

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Dalam filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa pelayanan yang akan mewarnai asuhan yaitu :

a. Kehamilan Merupakan Proses Alamiah

Selama kehamilan normal, terjadinya perubahan fisiologis bila tidak ditangani dapat menyebabkan terjadinya patologis. Akibatnya, asuhan yang diberikan juga meminimalkan intervensi. Bidan harus menghindari tindakan medis yang tidak terbukti bermanfaat untuk membantu proses alamiah kehamilan (Yulivantina dkk.,2024).

b. Asuhan kehamilan mengutamakan Kesenambungan Pelayanan (*continuity of care*).

Seorang wanita membutuhkan bantuan dari profesional kesehatan untuk memantau perkembangan kesehatan mereka setiap saat, sehingga ibu hamil memiliki keyakinan dan sikap terbuka pada bidan sebagai pemberi asuhan (Yulivantina dkk.,2024).

c. Asuhan Kehamilan menghargai Hak Ibu Hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan atau pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya.

Ibu hamil membutuhkan edukasi yang benar tentang perawatan selama kehamilan. Ibu hamil harus mampu mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan diri sendiri maupun keluarga yang dapat diperoleh melalui proses konseling dan KIE (Yulivantina dkk.,2024).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Salah satu tujuan asuhan kehamilan yang harus dipenuhi oleh seorang bidan adalah meningkatkan kesehatan sosial dan fisik ibu dan bayi melalui pendidikan kesehatan, nutrisi, kebersihan dan proses kelahiran. Di dalamnya juga harus dilakukan identifikasi abnormalitas atau komplikasi serta penanganan

komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga harus dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu ibu mempersiapkan menyusui dengan sukses, menjalankan nifas dengan cara yang normal, merawat anak secara fisik, psikologis, sosial, dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan (Suryani, 2023).

B. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah periode dari konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan ini berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Proses kehamilan dimulai dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di tuba fallopi di dalam uterus. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari ke-6 dan ke-7 (Maryuni, 2022).

2. Perubahan Fisiologis

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Rismalinda tahun 2021, Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatomamotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini:

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim (Oktavia dkk, 2024).

Tabel 2.1**Nilai Normal TFU sesuai Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan	TFU	TFU Leopold
12 Minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
18 Minggu	-	Pertengahan simfisis - pusat
20 Minggu	20 minggu (+ 2 cm)	2-3 jari dibawah pusat
22 - 27 Minggu	Usia Kehamilan dalam minggu = cm (+ 2 cm)	Setinggi pusat
28 Minggu	28 cm	Pertengahan pusat- Processus Xiphoideus
29 - 35 Minggu	Usia Kehamilan dalam minggu = cm (+ 2 cm)	3 jari dibawah Processus Xiphoideus
36 - 40 Minggu	36 cm (+2 cm)	Pada Processus Xiphoideus atau pertengahan pusat - Processus Xiphoideus

Sumber : Buku Antenatal Care Dalam Praktik kebidanan 2025

Rumus TBBJ menurut Johnson-Toshack

TBJ (Tafsiran Berat Janin) = (Tinggi fundus uteri (cm) – N) x 155 g

Keterangan :

N = 13 Bila Kepala Belum Melewati PAP

N = 12 Bila kepala Masih Berada diatas Spina Ichiadika

N = 11 Bila Kepala Masih dibawah Spina Ichiadika

Tabel 2.2
Tafsiran Berat Badan Janin Menurut Usia Kehamilan

TFU (cm)	Kepala Belum masuk PAP (gr)	Kepala Berada di Atas Spina Ichiadika (gr)	Kepala masih berada di Spina Ichiadika (gr)
22	1.395	1.550	1.705
23	1.550	1.705	1.860
24	1.705	1.860	2.015
25	1.860	2.015	2.170
26	2.015	2.170	2.325
27	2.170	2.325	2.480
28	2.325	2.480	2.635
29	2.480	2.635	2.790
30	2.635	2.790	2.945
31	2.790	2.945	3.100
32	2.945	3.100	3.255
33	3.100	3.255	3.410
34	3.255	3.410	3.565
35	3.410	3.565	3.720
36	3.565	3.720	3.875
37	3.720	3.875	4.030
38	3.875	4.030	4.185
39	4.030	4.185	4.340
40	4.185	4.340	4.495

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. *Papilla mukosa* juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan pH antara 3.5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat prekogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

2) Payudara

Di akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesteron menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh *inhibis progesteron* terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman.

3) Sistem pencernaan

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, *hipervaskularisasi* pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung

c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan *obstipasi*.

4) Sistem perkemihan

a) Ginjal

Pada Trimester III Biasanya terjadi *hidronefrosis* terjadi pada 80-90% wanita. Mungkin disebabkan oleh respons ginjal oleh progesteron dan peningkatan tekanan intraureter superior terhadap tepi pelviks. *Hidronefrosis* lebih sering terjadi pada ginjal kanan, dan kemungkinan besar disebabkan oleh peningkatan distensi urethra kanan.

b) Vesika Urinaria

Pada Trimester III Permukaan mukosa menjadi hiperemia dan edema sehingga terjadi peningkatan resiko trauma pada persalinan. Selanjutnya, jika pada kandung kemih penuh maka akan disalurkan ke urethra.

c) Uretra

Uretra akan lebih memanjang terutama pada Trimester III, uretra akan lebih memanjang karena Vesika Urinaria tertarik ke atas ke arah abdomen dan dapat bertambah panjang beberapa centimeter.

Pola normal berkemih pada wanita tidak hamil, pada siang hari, berkebalikan dengan pola pada wanita hamil. Wanita yang hamil mengumpulkan cairan (air dan natrium) selama siang hari dalam bentuk edema dependen akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. dan kemudian mensekresikan cairan tersebut pada malam hari melalui kedua ginjal ketika wanita berbaring.

5) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

7) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil :

- a) Kalsium dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 g/hari.
- b) Fosfor dibutuhkan rata-rata 2 g/hari.
- c) Zat besi. Dibutuhkan tambahan zat besi kurang lebih 800 mg, atau 30-50 mg sehari. Kebutuhan Fe dan zat besi disebabkan karena adanya penambahan volume darah pada saat hamil.
- d) Air. Wanita hamil cenderung mengalami retensi air.

Berat badan wanita yang sedang hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan hamil preeklampsia dan eklampsia. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh:

- 1) Janin, urine, air ketuban, uterus.
- 2) Payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air.

3. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga merupakan fase terakhir dalam kehamilan, yaitu pertumbuhan janin dalam hitungan 29 - 40 minggu dan dalam fase ini sudah mendekati persalinan (Kasmiati, 2022). Berikut penjelasan saat memasuki minggu pertama trimester ketiga:

a. Minggu ke-29

Pada minggu ini panjang tubuh janin diperkirakan mencapai 37 cm dengan berat badan 1250 gram. Kelahiran bayi pada minggu ini harus diwaspadai karena bayi akan lahir dengan prematur. Hal ini dapat menyebabkan janin yang lahir di minggu ini akan sulit untuk bernapas serta kemampuannya untuk bertahan hidup sangat tipis, karena perkembangan paru-parunya yang belum sempurna (Kasmiati, 2022).

b. Minggu ke-30

Pada fase ini janin akan memiliki panjang 38 cm dan berat 1400 gram. Bagian luar uterus dapat diukur kira-kira 10 cm di atas pusar, dan kebanyakan ibu tidak merasa nyaman. Ibu merasa sakit karena gerakan cepat dan meliuk-liuk. Simpul pada tali pusar dapat terjadi karena gerakan aktif ini (Kasmiati, 2022).

c. Minggu ke-31

Janin akan berat 1600 gram dan panjang 40 cm pada minggu ini. Perhatikan peningkatan tekanan darah, jika mengalami peningkatan hingga 30 mmHg, penglihatan berkunang-kunang, dan nyeri di bawah tulang iga (Kasmiati, 2022).

d. Minggu ke-32

Panjang janin pada minggu ini diperkirakan mencapai 1800–2000 gram dan panjang badan 42 cm. Kunjungan rutin dilakukan setiap 2 minggu sekali (Kasmiati, 2022).

e. Minggu ke-33

Janin akan mencapai berat 2000 gram dan panjang 43 cm pada minggu ini. antisipasi nyeri dan perdarahan, terutama dalam kasus pelepasan plasenta yang keluar dari dinding uterus (Kasmiati, 2022).

f. Minggu ke-34

Pada minggu ini panjang janin diperkirakan 44 cm dan berat 2275 gram. Untuk mengetahui kondisi kesehatan janin, dokter harus melakukan pemeriksaan USG untuk memeriksa otak, jantung, dan organ lainnya (Kasmiati, 2022).

g. Minggu ke-35

Pada minggu ini panjang tubuh janin diperkirakan mencapai 45 cm dengan berat badan 2450 gram. Kematangan fungsi paru telah terjadi pada minggu ini, fungsi paru yang sudah matang memberikan pengaruh pada life viabilitas yaitu kemampuan bayi untuk bertahan hidup (Kasmiati, 2022).

h. Minggu ke-36

Pada minggu ini berat badan janin diperkirakan mencapai 2500 gram dengan panjang badan 46 cm. Rambut yang terbentuk mulai normal, posisi janin terlihat lebih cubby, buah sakar mulai turun ke skrotum, posisi janin memanjang dengan kepala berada di sebelah bawah untuk persiapan melahirkan (Kasmiati, 2022).

i. Minggu ke-37

Pada minggu ini berat janin diperkirakan mencapai 2600—2900 gram. Lanugo mulai banyak yang menghilang. Pada minggu ini janin sudah dapat dilahirkan (Kasmiati, 2022).

j. Minggu ke-38 sampai minggu ke-40

Pada minggu ini janin telah terbentuk sempurna dan berfungsi sempurna, sebagian besar janin lahir di usia ini. Berat badan di minggu ke-40 diperkirakan >3200 gram dengan panjang badan 50—55 cm, kulit janin berwarna merah muda, dan lanugo biasanya terdapat pada tubuh bagian atas dan bahu. Testis telah berada dalam skrotum untuk janin perempuan labia mayora berkembang dengan baik dan telah menutupi labia minora (Kasmiati, 2022).

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil (*Antenatal care*)

Menurut Yaumil Fauziah dkk (2024) : Pelayanan anc menjadi 12 T, sedangkan daerah dingin ada tambahan untuk pemeriksaan gondok dan endemic malaria menjadi 14 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan di timbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg-16 kg.

b. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmhg

c. Tentukan status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Diukur untuk menilai status gizi,terutama mendeteksi resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil/wanita usia subur.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan)

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada di jalan lahir menjelang persalinan dan mendengarkan denyut jantung janin.

f. Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping tt yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan

g. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah Darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan venereal disease research laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain *sypthili,hiv,hepatitis*.

i. Tata laksana/penanganan kasus (penanganan jika ada kelainan)

Jika ada masalah atau kelainan bisa segera teratasi

j. Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

k. Temukan kelainan

Pemeriksaan USG dapat mendeteksi berbagai kelainan struktural janin, kondisi plasenta, air ketuban dan penyakit ibu.

l. Temu kembali/kunjungan ulang.

Pemeriksaan kunjungan ulang sangat penting untuk menjamin kesehatan ibu dan janin hingga persalinan.

5. Ketidaknyamanan di Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Periode ini ibu menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar terhadap kehadiran bayinya tersebut. pada trimester ini ibu hamil mengalami beberapa ketidaknyamanan yaitu

a. Sakit punggung atas dan bawah

Hal ini terjadi karena tekanan dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Adapun cara mengatasi/ mencegah :

- 1) Memakai bra yang menopang dan ukuran yang tepat.
- 2) p hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- 3) Tidur dengan kasur yang keras
- 4) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- 5) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
- 6) Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
- 7) Lakukan gosok atau pijat punggung.

b. Edema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada *vena cava inferior* saat tidur terlentang. Edema

pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

Cara mengatasi/mencegah :

- 1) Lakukan olahraga secara teratur.
- 2) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- 3) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan
- 4) Hindari memakai pakaian ketat
- 5) Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- 6) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding.
- 7) Gangguan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida terjadi efek *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar *Progesteron* tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan *Rectum* dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesteron*.

Cara mengatasi/ mencegah :

- 1) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- 2) Membiasakan BAB secara teratur
- 3) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan
- 4) Olah raga secara teratur

c. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan

d. Kesemutan

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan pada jari-jari.

e. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati *Foramen Doturator* dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

f. *Hiperventilasi* / sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.

6. Penanganan edema pada ibu hamil trimester 3

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (Fitriani, 2023)

7. Anemia pada Ibu Hamil Trimester 3

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu hamil dan janin menjadi berkurang. Ibu hamil yang menderita anemia juga memiliki peluang mengalami perdarahan pada saat melahirkan yang dapat berakibat pada kematian (Dai, 2021).

Anemia menyebabkan peningkatan resiko komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas epertiga kasus anemia pada kehamilan terjadi pada trimester

3. Apabila konsentrasi *hemoglobin* (HB) dalam kehamilan trimester 3 mencapai di bawah 11 mg/dl maka ibu hamil tersebut dikatakan menderita anemia. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi-komplikasi yang berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Selain itu dampak ibu hamil yang menderita anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, perdarahan antepartum, rentan terserang infeksi, gangguan his baik primer maupun sekunder, *retensio plasenta*, luka persalinan, dan sukar sembuh, *sepsis puerperalis* dan gangguan *involusi uteri*. Sedangkan dampak anemia dalam kehamilan pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, berat badan lahir rendah (BBLR), *asfiksia neonatal*, kelainan kongenital, anemia pada janin hingga kematian janin pada rahim, (Aryanto E, dkk, 2021).

Penyebab terjadinya anemia saat masa kehamilan karena rendahnya kadar *hemoglobin* dalam tubuh. Zat besi, vitamin C sebagai enhancer besi, dan kalsium yang berfungsi sebagai inhibitor besi, merupakan faktor penyebab yang dapat berpengaruh pada kadar *hemoglobin* (Rieny et al., 2021). Diperkirakan penderita anemia di Indonesia sebanyak 4 dari 8 wanita yang sedang hamil. Faktor-faktor kejadian anemia yang terjadi pada ibu umumnya disebabkan oleh pendidikan, budaya atau kepercayaan, pola makan, umur, ekonomi, dukungan keluarga dan atau dukungan suami. (Gustanela dan Pratomo, 2021).

Seorang ibu hamil dikatakan anemia apabila didapatkan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 mg/L dan tidak mengalami anemia apabila didapatkan nilai Hb sama dengan atau lebih dari 11 mg/L (Widiastini, 2023).

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan hasil konsepsi yang berisi plasenta dan janin dan dianggap sudah cukup Umur ataupun yang bisa hidup di luar kandungan melewati proses kelahiran maupun proses lainnya baik menggunakan bantuan maupun dengan menggunakan kekuatan sendiri. Tahapan tersebut diawali dari tahapan kontraksi persalinan sejati dimana indikatornya yaitu adanya serviks yang berubah dengan progresif dan tahapan akhirnya yaitu adalah kelahiran plasenta yang bisa membahayakan nyawa tetap ada dan menuntut bidan untuk

bisa mengobservasi pasiennya dengan seksama termasuk pola bayinya selama melahirkan Dukungan berkelanjutan serta keterampilan dalam penatalaksanaan oleh bidan bisa memberikan proses melahirkan yang menggembirakan untuk ibu dan mampu melahirkan bayi yang sehat. (Wa Ode, 2023)

2. Tanda Dan Gejala Persalinan

Terdapat tanda-tanda persalinan yaitu antara lain:

- a. Penipisan dan pembukaan serviks. Mendekati persalinan, serviks semakin menipis. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton Hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Saat memasuki persalinan, serviks mengalami penipisan dan pembukaan.
- b. *Bloody Show* cairan lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina.
- c. Kontraksi Uterus Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit (Amelia, et al. (2019)

3. Tahapan Persalinan

- a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 hingga 10 cm). Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Fase laten adalah periode waktu dari awal kontraksi uterus hingga pembukaan 3 cm. Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik hingga setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik, selama 8 jam. Fase laten pada nullipara rata-rata selama 9 jam dan dikatakan memanjang apabila mencapai 20 jam. Durasi

maksimum yang ditetapkan yaitu selama 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara. Durasi fase laten sangat sensitif terhadap pengaruh dari luar dan mungkin memanjang oleh sedasi hebat atau memendek dengan stimulasi. Sensitivitas ini pada intervensi memberi praktisi kesempatan untuk mencoba memperpendek lama fase laten. Filosofi pemberi pelayanan dan keinginan klien sering menjadi faktor keputusan apakah memberi intervensi dengan sedasi atau stimulasi. Saat ini kedua metode dapat digunakan untuk meniadakan fase laten yang lama.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

- a) Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap). Fase-fase tersebut lebih sering dijumpai pada primigravida, sedangkan pada multigravida terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

3) Teknik Relaksasi

Nyeri persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologis dilakukan secara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan melakukan teknik relaksasi yang mencakup relaksasi napas dalam, relaksasi otot, masase, musik dan aromaterapi (Imelda, 2021).

Terapi teknik relaksasi nafas dalam dengan cara merileksasi dan membuat ibu tenang atur posisi ibu senyaman mungkin lalu melanjutkan teknik nafas dalam dengan cara merileksasikan otot abdomen. Selama 30 menit pertama, tarik nafas dalam dengan cepat dan kuat lewat hidung.

Kemudian, tarik nafas dalam dengan mengempiskan rongga abdomen dan tarik nafas dalam dalam waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan nafas dalam waktu 3-5 detik pada kontraksi uterus. Kemudian pasien bernafas normal selama 1-2 menit, lalu tarik nafas dalam dengan mengempiskan rongga abdomen dan keluarkan nafas dalam waktu 3-5 detik dengan kombinasi berdiri 10 menit, duduk 10 menit (Imelda, 2021).

b. Kala II (Pengeluaran)

Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, tekanan pada rektum dan keinginan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan.

c. Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan merupakan proses persalinan yang berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

1) Lepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus

Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat

perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal di bawah ini:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear (globuler) dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

c) Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Amelia, 2021).

4. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah diantara lain :

Mengenali tanda dan gejala Kala II

1. Melihat dan mendengar adanya tanda dan gejala kala dua.
 - 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - 3) Perineum tampak menonjol.
 - 4) Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) . Adapun 60 langkah APN adalah sebagai berikut:

Kala I:

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, alat seperti Tensimeter, stetoskop, thermometer, handscoon, pita centimeter, bengkok, partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, klem tali pusat, ½ kocher), hecing set (gunting benang, jarum dan cutgut, pinset anatomis, nald furder). Dan bahan seperti 1 ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set, ergometrin, misoprostol, magnesium sulfat, tetrasiklin 1% salep mata, kassa steril, meja dan alat resusitasi, bed partus serta pakaian ibu dan bayi.
3. Mengenakan APD.
4. Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan DTT
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.

8. Dengan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan memban CNtu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya
Kala 2
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, (mengambil posisi yang nyaman).
 - 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka partus set.
 - 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
15. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala keluar perlahan lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
16. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
17. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
18. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi

berikutnya. Dengan lembut menariknya kepala ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

19. Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
20. Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
21. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik). Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
22. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.

Kala 3

23. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan adanya janin kedua.
24. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
25. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di aspektus lateralis atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

28. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.
 29. Memindahkan klem tali pusat.
 30. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 31. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
 32. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 33. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.
 34. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
 35. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
 36. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke bagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- Kala 4.
37. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
 38. Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

39. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
40. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
41. Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.
42. Evaluasi kehilangan darah.
43. Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit.
44. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit).
45. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
46. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
47. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
48. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
49. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
50. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
51. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
52. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5 37,5) setiap 15 menit.
53. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu dapat disusukan.
54. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

55. Mencuci kedua tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

56. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang(Lusa, dkk. 2021).

5. Robekan Perineum

Cedera pada jalan lahir yang dapat terjadi dengan atau tanpa alat bantu persalinan dikenal sebagai robekan perineum. Jika jaringan lunak dan otot panggul tidak dapat mengakomodasi kelahiran janin, dapat terjadi robekan perineum. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan robekan perineum termasuk berat badan bayi saat lahir, paritas, dan jarak antara kehamilan. Faktor-faktor yang terkait dengan persalinan sebelumnya, seperti episiotomi, juga dapat berpengaruh. Luka perineum, dibagi menjadi 4 tingkatan:

- 1) Tingkat I: Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Tingkat II: Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai spingterani.
- 3) Tingkat III: Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingterani.
- 4) Tingkat IV: robekan sampai mukosa rectum (Olivia, 2023).

D. Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Ini biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, tetapi dalam waktu 3 bulan, orang akan pulih secara keseluruhan secara fisiologis dan psikologis. Jika perubahan fisiologis telah terjadi tetapi perubahan psikologis masih terjadi, maka masa nifas tersebut belum berjalan dengan baik atau sempurna. Masa nifas, juga dikenal sebagai postpartum atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, dari kata "puer", yang berarti "bayi", dan "parous", yang berarti "melahirkan" (Sulfianti, 2021).

2. Tujuan masa nifas

Tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah untuk membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak,

menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis, mencegah dan mengidentifikasi masalah dini pada ibu nifas, mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan mereka untuk berperan sebagai orang tua, dan memberikan layanan KB yang sesuai (Sulfianti, 2021).

3. Tanda bahaya masa nifas

a. Perdarahan

Perdarahan merupakan hal yang normal terjadi ketika melahirkan jika jumlah darah yang keluar tidak melebihi 500 ml setelah bayi lahir.

b. Suhu Tubuh Meningkat

Suhu tubuh ibu mungkin akan meningkat pada hari pertama setelah persalinan, akan tetapi jika peningkatan terjadi setelah hari pertama ini merupakan tanda bahaya yang menunjukkan adanya infeksi setelah persalinan.

c. Sakit Kepala, Penglihatan Kabur, Pembengkakan Wajah

Jika hal ini terjadi, ada kemungkinan ibu akan mengalami preeklampsia dan eklampsia, yang merupakan penyulit kehamilan. Gejala biasanya akan berkurang secara bertahap setelah melahirkan, tetapi apabila gejala tersebut terus muncul, itu adalah tanda bahwa ibu perlu diperiksa.

4. Kunjungan masa nifas

Jadwal kunjungan nifas adalah sebagai berikut :

- a. KF I periode 6 jam 2 hari pasca persalinan yaitu pemeriksaan TTV, perdarahan, cairan yang keluar dari vagina, KIE tentang ASI, pemberian tablet tambah darah, dan vitamin A.
- b. KF 2 periode 3-7 hari pasca persalinan yaitu pemeriksaan involusi uterus, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda infeksi, dan konseling tentang nutrisi, istirahat, cara menyusui bayinya dengan baik.
- c. KF 3 periode 8 - 28 hari pasca persalinan yaitu tidak ada perdarahan yang abnormal dan berbau, serta melakukan pemeriksaan seperti kunjungan sebelumnya.
- d. KF 4 periode 29 - 42 hari pasca persalinan yaitu memantau dan deteksi komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi, konseling tentang program keluarga berencana dan pemantauan jadwal posyandu dan imunisasi (Nur,2023).

Muncul pada hari pertama sampai hari ke-2 postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

a) Lochia Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

b) Lochia Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

c) Lochia Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Sulfianti, 2021).

5. Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup memiliki asupan gizi yang kurang, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi yang dapat menyebabkan stunting. Bayi yang belum cukup umur, yaitu 6 bulan, diberi makanan selain ASI akan menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Akibatnya, balita yang sering menderita penyakit infeksi yang akan menghambat pertumbuhannya.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dikatakan eksklusif karena bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan air susu dari ibu tanpa pemberian asupan tambahan lainnya. Salah satu manfaat ASI Eksklusif pada bayi yaitu dapat meningkatkan imunitas bayi dan menekan angka kematian bayi (Wijayanti, 2023).

6. Cara Menyusui Yang Benar

Teknik menyusui yang benar yaitu

- a. Sebelum mulai menyusui puting dan areola mammae dibersihkan terlebih dahulu dengan kapas basah atau ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kalang payudara.

- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
 - 1) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, jika duduk akan lebih baik menggunakan kursi yang rendah (hal ini bertujuan supaya kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - 2) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan menggunakan satu lengan, kepala bayi terletak pada siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
 - 3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satunya di depan.
 - 4) Perut bayi menempel pada badan ibu, posisi kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya menoleh atau membelokkan kepala bayi).
 - 5) Telingan dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan terlalu menekan puting susu atau kalang payudara saja.
- d. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rotting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting susu serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi
 - a. Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara.
 - b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga.
 - c. Melepas isapan bayi Setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Cara melepas isapan bayi yaitu jari 3 kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
- f. Menyendawakan bayi Tujuan menyendawakan bayi adalah untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi adalah bayi digendong tegak dengan bersandar

pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk secara perlahan atau dengan cara bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Limbong & Desriani, 2023).

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan dan spiritual serta perkembangan motoric(Suryaningsi dkk,2023).

2. Tanda- tanda Bayi Baru Lahir

- a. Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Denyut jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- f. Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- h. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemah
- j. Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- l. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- m. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan(Suryaningsi dkk,2023).

3. Konsep penilaian APGAR

Kriteria penilaian APGAR adalah :

- a. Jika skor APGAR 7-10 : bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
- b. Jika skor APGAR 4-6 : Asfiksia neonatorum sedang, pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.
- c. Jika skor APGAR 0-3 : asfiksia neonatorum berat, pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

Tabel 1
Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir

N o	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Apperance</i>	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekstremitas Biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse (Nadi)</i>	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	<i>Greemace</i>	Tidak ada	Perubahan mimik (menyeringai)	Bersin / menangis
4	<i>Activity (Tonus Otot)</i>	Tidak ada	Ekskremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekstremitas Fleksi
5	<i>Respiratory (Pernapasan)</i>	Tidak ada	Lemah / tidak Teratur	Menangis kuat / keras

(Rini, 2020)

4. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra

uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan *Apgar Score*, sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian *apgar score* dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan.

- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bounding.
- b. ASI eksklusif Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit - 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan tetapi kadang banyak ibu yang khawatir jika tidak memberikan apapun kepada bayi sehingga ASI eksklusif sering gagal karena hal ini dan ini juga merupakan peran penting dari petugas kesehatan itu sendiri. menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau.
- c. Buang Air Kecil (BAK) Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi

100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi *uretra*.

- d. Pada bulan-bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir membutuhkan waktu tidur yang sangat bervariasi, yaitu antara 11 hingga 17 jam per hari. Pola tidur mereka seringkali tidak teratur, dengan siklus sederhana yang melibatkan tidur, bangun, makan, buang air, dan mengulangnya lagi. Pada tahap ini, otak bayi belum memiliki ritme sirkadian, yaitu kemampuan untuk membedakan antara siang dan malam. Sekitar usia tiga hingga enam bulan, bayi mulai mengembangkan pola tidur yang berbeda antara malam dan siang (Nina,dkk).
- e. Kebersihan kulit Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kullit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam). Memandikan bayi dalam waktu enam jam setelah bayi lahir karena pada saat ini suhu tubuh bayi sudah dalam keadaan stabil.
- f. Perawatan tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

- g. Keamanan bayi harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.
- h. Menjemur bayi Sinar matahari sangat penting pada bayi baru lahir hari karena mengandung vitamin D serta mencegah terjadinya bayi kuning. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:
 - 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
 - 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
 - 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
 - 4) Menghindarkan bayi dari stress(suryaningsi dkk,2023).

5. Kunjungan Neonatal

Pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Neonatal.

Pelayanan kesehatan neonatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sesuai standar sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik dilakukan di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal dapat dilakukan di puskesmas, pustu, polindes, poskesdes/posyandu (bila didampingi tenaga kesehatan)

a. Kunjungan Neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran. Adapun asuhan yang diberikan adalah:

- 1) Memastikan bahwa bayi telah menerima suntikan K1 dan imunisasi Hepatitis BO.
- 2) Menimbang berat badan bayi dan membandingkannya dengan berat badan saat lahir dan saat akan pulang.
- 3) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi agar terhindar dari hipotermia.
- 4) Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara merawat bayi dengan benar.
- 5) Memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada

bayi, seperti bayi yang tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemas, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, tali pusat yang memerah hingga bagian perut, bau atau bernanah, demam tinggi, mata bayi yang bernanah, diare, kulit dan mata bayi yang menguning, serta tinja bayi yang berwarna pucat saat BAB

b. Kunjungan Neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan selama kunjungan kedua meliputi:

- 1) Menimbang berat badan bayi, membandingkan dengan berat badan saat lahir, kemudian mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.
- 2) Memperhatikan asupan dan keluaran (input-output) pada bayi yang baru lahir.
- 3) Mengevaluasi apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 4) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.

c. Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan selama kunjungan ini meliputi:

- 1) Menimbang berat badan dan mengukur panjang bayi, lalu membandingkan hasilnya dengan berat badan seminggu sebelumnya, serta mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.
- 2) Memantau asupan (intake) dan pengeluaran (output) bayi baru lahir.
- 3) Memeriksa apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 4) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.
- 5) Memperhatikan kebutuhan nutrisi bayi.

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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 (Dina, 2021).

2. Tujuan Program KB

Berdasarkan tujuan program tersebut maka dengan alasan apapun promosi aborsi sebagai pengaturan kehamilan dilarang. Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan reproduksi yang direkomendasikan antara lain.

- a. Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;
- b. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun;
- c. Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi;
- d. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2 , diharapkan tidak hamil lagi. (Astin 2023)

3. Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah bagian penting dari perawatan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena membantu calon akseptor membuat keputusan tentang jenis kontrasepsi yang tepat dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga dapat membantu pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi. Langkah Satu Tuju adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program. Berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan ajak mereka berbicara di tempat yang aman dan nyaman. Kembangkan rasa percaya diri klien, dan tanyakan hal apa yang dapat dibantu serta berikan informasi tentang layanan yang dapat mereka terima.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien berbicara tentang tujuan, harapan, dan kepentingannya, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya, serta pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Tanya klien tentang kontrasepsi yang mereka inginkan. Perhatikan apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat, dan caranya. Posisikan diri kita seperti keadaan klien dan tunjukkan bahwa kita memahami prasaan

klien. Setelah itu kita dapat membantu klien dengan memahami kebutuhan dan keinginan mereka.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Izinkan klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka dan petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, tunjukkan alat/obat yang dipilihnya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi,

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

4. Metode Keluarga Berencana

Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi:

- a. Metode Sederhana
 - 1) Tanpa alat atau tanpa obat
 - a) Metode Amenore Laktasi (MAL)
 - b) Senggama terputus;
 - c) Pantang berkala.
 - 2) Dengan alat atau dengan obat
 - a) Kondom
 - b) Diafragma atau cap;
 - c) Cream, jelly dan cairan berbusa;
 - d) Tablet berbusa (vagina tablet).
- b. Metode Efektif
 - 1) Pil KB;
 - 2) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
 - 3) Suntikan KB; d. Susuk KB/Implant (AKBR).
- c. Metode Kontap dengan cara operasi (kontrasepsi mantap)
 - 1) Tubektomi (pada wanita
 - 2) Vasektomi (pada laki-laki) (Afifah Nurullah, 2021).

Tidak semua akseptor KB mengalami kenyamanan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ada juga yang mengalami perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis setelah penggunaan alat kontrasepsi. Perubahan fisiologis yang sering terjadi adalah akibat dari efek samping penggunaan alat kontrasepsi tersebut, misalnya pusing, BB bertambah, timbul flek-flek di wajah, gangguan menstruasi, keputihan, dan lain-lain. Adapun perubahan psikologis yang dialami adalah kecemasan atau ketakutan akan keluhan-keluhan yang terjadi, dan kegagalan dalam pemakaian alat kontrasepsi.