

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. COC (*Continuity of Care*)

a. Pengertian

Continuity of care (COC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). COC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Adnani, QE, Nuraisya, W., 2013).

b. Prinsip-prinsip pokok asuhan

- 1) Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat.
- 2) Pemberdayaan ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan.
- 3) Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar

dapat merawat dan menolong diri sendiri dalam kondisi tertentu.

- 4) Otonomi pengambilan keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka membutuhkan informasi
- 5) Intervensi (campur tangan/ tindakan) bidan yang terampil harus tau kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
- 6) Tanggung jawab asuhan kehamilan yang di berikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan (Diana, 2017).
- 7) Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu mereka juga lebih di percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Diana, 2017).
- 8) Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengeurangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu (Diana, 2017).

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dengan adanya kehamilan, maka system tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan (Wati, Sari, and Fitri 2023).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Paramitha, 2017).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil

1) Perubahan fisiologis

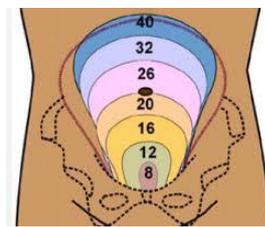
Perubahan fisiologis pada ibu hamil merupakan suatu proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi selama kehamilan. Menurut Romauli (2019) perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan (Sulistiyawati, 2016)

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada minggu pertama, istmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah Panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, yang merupakan bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Wulandari, dkk. 2021).



Gambar 1. Perkembangan tinggi fundus uteri pada kehamilan

Sumber: Sulistiyawati, Ari (2016)

Table 1. TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur Kehamilan
1/3 diatas symfisis atau 3 jari diatas symfisis	12 minggu
Pertengahan symfisis pusat	16 minggu
2/3 diatas symfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat processus xypoideus (px)	32 minggu
3 jari dibawah processus xypoideus (px)	36 minggu
Setinggi processus xypoideus (px)	38 minggu
Satu jari dibawah processus xypoideus (px)	40 minggu

Sumber: Devi, Tria Eni Rafika, 2019

(2) Ovarium

Proses evolusi terhenti dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone. Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesterone yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior.

(3) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon estrogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

b) Sistem Kardiovaskular

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah

serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada system kardiovaskular. Perubahan kardiovaskular yang terjadi pada ibu hamil yaitu :

- (1) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- (2) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, haemoglobin turun sampai 10%
- (3) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vascular menurun
- (4) Tekanan darah sistolik maupun distolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan
- (5) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
- (6) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%

Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali per menit dapat juga timbul palpitasi h. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan

c) System urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga

mengakibatkan sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

d) System Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormon estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivas), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

e) System metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu. Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper tirofittiroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke-5 atau ke-6 setelah persalinan.

Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Kebutuhan

karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari selama hamil dan 2800 kal/hari selama menyusui, apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan sering buang air kecil dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes militus (DM).

Hasil pemeriksaan glukosa tolerance test pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu ha Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikhawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin. Ibu hamil muslim yang menginginkan puasa pada bulan Ramadhan supaya konsultasi dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil trimester III sebaiknya tidak berpuasa karena dapat mengakibatkan dehidrasi atau malnutrisi pada janin. Ibu hamil puasa selama puasa 12 jam dapat mengakibatkan hipoglikemia dan produksi keton dalam tubuh dengan gejala lemah, mual dan dehidrasi sampai dapat mengakibatkan gagal ginjal. Kebutuhan protein 1 gram/kgBB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara.

Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100 ml. mil tersebut mengalami Diabetes Militus atau hanya karena perubahan hormone dalam kehamilannya Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak

dibenarkan karena dikhawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin. Ibu hamil muslim yang menginginkan puasa pada bulan Ramadhan supaya konsultasi dengan tenaga kesehatan.

Ibu hamil trimester III sebaiknya tidak berpuasa karena dapat mengakibatkan dehidrasi atau malnutrisi pada janin. Ibu hamil puasa selama puasa 12 jam dapat mengakibatkan hipoglikemia dan produksi keton dalam tubuh dengan gejala lemah, mual dan dehidrasi sampai dapat mengakibatkan gagal ginjal. Kebutuhan protein 1 gram/kgBB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100 ml

f) System Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat badan ibu hamil dan

semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi.

Derajat relaksasi bervariasi, simpysis pubis merenggang 4 mm, tulang pubis melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

Pada minggu pertama, istmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah Panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, yang merupakan bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Wulandari, dkk. 2021).

g) System endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu

mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

h) Kulit

Ibu hamil yang sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada wajah, leher, payudara, perut, lipat paha, dan aksila. Hiperpigmentasi pada wajah disebut cloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai symphysis yang disebut linea nigra

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi 13 hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum.

i) Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman

2) Perubahan psikologis

Terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain :

a) Perubahan psikologis TM I

(1) Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil

(2) Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya

(3) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi

ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

(4) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

(5) Perubahan seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika dia sebelumnya pernah mengalami keguguran. Hasrat seks di trimester pertama sangat bervariasi di antara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi fase trimester pertama menjadi waktu penurunan libido dan jikalau pun ada biasanya mereka telah berkomunikasi sebelum melakukan hubungan koitus. Pada kebanyakan pasangan momen ini sering digunakan suami untuk memberikan kasih sayang dan cinta kasih yang lebih besar tanpa dia harus melakukan koitus.

(6) Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya

sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memerhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban. Sebagian besar dari ibu banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur

(7) Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat memengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana dia berusaha membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi

(8) Guncangan psikologi

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi pada fase kehamilan trimester pertama lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu.

b) Perubahan Psikologi TM II

Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu)

(1) Fase Pre-Quickening

Selama aktif trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negative ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase pre-quickening juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

(2) Fase Post- Quickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum masa hamil. Pada wanita multi gravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk

sementara waktu di saat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya.

Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan bantinhah dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu. Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya yaitu :

(1) Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jikalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengkonsumsi vitamin, rajin control dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya, dan sebagainya.

(2) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima

kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

(3) Keinginan untuk berhubungan seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak terpengaruh karena janin dilindungi cairan amniotik di dalam uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada masa trimester kedua tidak diperbolehkan, misal ibu memiliki riwayat persalinan premature.

c) Perubahan psikologi TM III

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain

(1) Rasa Tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan

sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan

(2) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu janganjangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh tubuh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis atau psikologis yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Falaach, 2020) Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas yang tertinggi diantara semua kebutuhan dasar yang lain. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan dengan kebutuhan yang lain. Kebutuhan dasar ibu hamil (Aryani Ni Putu, 2022) sebagai berikut:

1) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas sebabkan sesak nafas. Guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang

tinggi, makan tidak terlalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine).

2) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Selain itu juga pemenuhan vitamin kehamilan termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil (Retnaningtyas, 2022).

Kebutuhan dasar ibu hamil untuk nutrisi pada trimester pertama ini bisa sedikit terganggu lantaran ibu hamil mengalami penurunan berat badan karena nafsu makan turun dan sering timbul mual serta muntah. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil dalam hal nutrisi ini bisa terpenuhi yaitu makan dengan porsi kecil tapi sering seperti sup, telur, susu, biskuit, buah-buahan dan jus (Murtiningsih, 2019)

Pada trimester kedua, maka nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan maka harus lebih banyak dari biasanya maka cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil dalam pemenuhan ini, ibu harus makanmakanan yang meliputi zat sumber tenaga, pembangun, pelindung, dan pengatur.

Trimester terakhir maka nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester ketiga ini adalah kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan, lalu lemak tetap

dikonsumsi. Lalu, diminta juga mengurangi makanan terlalu manis atau terlalu asin

3) Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku.

4) Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil harus ringan dan menarik karena tubuhnya akan bertambah besar. Bahkan kebutuhan dasar ibu hamil juga masuk ke ranah alas kaki. Seperti sepatu yang harus pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Diana, 2019)

Jenis bra hamil disesuaikan dengan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan serta memudahkan ibu ketika akan menyusui. Ada dua pilihan BH yang biasa tersedia, yaitu BH katun biasa dan BH nylon yang halus

5) Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda

hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Sri Iriani, 2021)

d. Kebutuhan Fisik dan Psikologi Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)² misalnya: seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal) Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

c) Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

(1) Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya

berhati-hati jangan sampai terpeleset, kalau perlu pintu tidak usah dikunci, dapat digantungkan tulisan “ISI” pada pintu. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

(2) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

(3) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber

infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- (a) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
 - (b) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
 - (c) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.
- (4) Perawatan kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

(5) Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2– 3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

(6) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.

Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

d) Eliminasi (BAB dan BAK)

(1) BAB

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh:

- (1) Kurang gerak badan
- (2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- (3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- (4) Tekanan pada rektum oleh kepala

(2) BAK

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

e) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah:

- (1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- (2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga

dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.

- (3) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- (4) Hindari kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- (5) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual. Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:
 - (6) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
 - (7) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
 - (8) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
 - (9) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
 - (10) Serviks telah membuka
 - (11) Plasenta letak rendah
 - (12) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

2) Kebutuhan psikologis

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2019) kebutuhan psikologis pada ibu hamil, antara lain :

a) Support dari keluarga pada ibu hamil

(1) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri.

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan

untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

(2) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil

(3) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-empat.

(4) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga

dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang

(5) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologi keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain : suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui

perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

(6) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orang tua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung.

e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh yang semua membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis.

1) Ketidaknyamanan Trimester I

Table 2. Ketidaknyamanan pada Trimester I

No	Ketidaknyamana	Cara Mengatasi
1.	Mual dan Muntah	<ul style="list-style-type: none"> a) Melakukan pengaturan pola makan b) Menghindari stress c) Meminum air jahe d) Menghindari meminum kopi kafein, tembakau dan alcohol e) Mengkonsumsi vit. B6 1,5mg/hari
2.	Hipersaliva	<ul style="list-style-type: none"> a) Menyikat gigi b) Berkumur c) Menghisap permen yang mengandung mint
3.	Pusing	<ul style="list-style-type: none"> a) Istirahat dan tidur serta menghilangkan stress b) Mengurangi aktivitas dan menghemat energi c) Kolaborasi dengan dokter kandungan
4.	Mudah Lelah	<ul style="list-style-type: none"> a) Melakukan pemeriksaan kadar zat besi b) Menganjurkan ibu untuk beristirahat siang hari c) Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak d) Menganjurkan ibu untuk olahraga
5.	Peningkatan frekuensi berkemih	<ul style="list-style-type: none"> a) Latihan kegel b) Menganjurkan ibu untuk BAK teratur c) Menghindari penggunaan akaian ketat
6.	Konstipasi	<ul style="list-style-type: none"> a) Konsumsi makanan berserat b) Terapi farmakologi berupa laxative oleh dokter kandungan
7.	Heartburn	<ul style="list-style-type: none"> a) Menghindari makan tengah malam b) Menghindari makan porsi besar c) Memposisikan kepala lebih tinggi pada saat telentang d) Mengunyah permen karet e) Tidak mengkonsumsi rokok maupun alcohol.

2) Ketidaknyamanan Trimester II

Table 3. Ketidaknyamanan Trimester II

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Pusing	<ul style="list-style-type: none"> a) Cukup istirahat b) Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi duduk c) Hindari berdiri dalam waktu lama d) Jangan lewatkan waktu makan e) Berbaring miring kiri
2.	Sering Berkemih	<ul style="list-style-type: none"> a) Menyarankan ibu untuk banyak minum disiang hari dan mengurangi minum pada malam hari b) Menyarankan ibu untuk BAK teratur c) Menghindari penggunaan pakaian ketat
3.	Nyeri perut bawah	<ul style="list-style-type: none"> a) Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok b) Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik
4.	Nyeri punggung	<ul style="list-style-type: none"> a) Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya b) Mengajarkan ibu untuk melakukan <i>exercise</i> selama hamil c) Mengajarkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat
5.	Flek kehitaman pada wajah dan sikatri	<ul style="list-style-type: none"> a) Anjurkan ibu untuk menggunakan lotion b) Mengajarkan ibu untuk menggunakan bra dengan ukuran besar c) Anjurkan ibu untuk diet seimbang d) Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit
6.	Secret vagina berlebih	<ul style="list-style-type: none"> a) Mengganti celana dalam bila sudah lembab b) Memelihara kebersihan alat reproduksi
7.	Konstipasi	<ul style="list-style-type: none"> a) Mengonsumsi makanan yang berserat b) Memenuhi kebutuhan hidrasi c) Melakukan olahraga ringan secara teratur
8.	Penambahan BB	<ul style="list-style-type: none"> a) Memberikan contoh makanan seimbang b) Menghitung jumlah asupan kalori
9.	Pergerakan janin	<ul style="list-style-type: none"> a) Mengajarkan kepada ibu untuk merasakan Gerakan janin
10.	Perubahan psikologis	<ul style="list-style-type: none"> a) Memberikan ketenangan pada ibu dengan

- memberikan informasi yang dibutuhkan
- b) Memberikan motivasi dan dukungan
- c) Melibatkan orang terdekat atau keluarga

3) Ketidaknyamanan Trimester III

Table 4. Ketidaknyamanan Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering BAK	<ul style="list-style-type: none"> a) Tidak disarankan minum 2-3 jam sebelum tidur b) Kosongkan kandung kemih sebelum tidur c) Agar kebutuhan air terpenuhi, minum banyak pada siang hari
2.	Pegel-pegel	<ul style="list-style-type: none"> a) Sempatkan untuk berolahraga b) Senam hamil c) Mengonsumsi susu d) Jangan berdiri/duduk/jongkok terlalu lama
3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> a) Hindari konstipasi b) Makan makanan yang berserat c) Usahakan BAB dengan teratur
4.	Nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram b) Meningkatkan asupan kalsium c) meningkatkan asupan air putih d) Melakukan senam ringan
5.	Gangguan pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> a) Latihan nafas melalui senam hamil b) Tidur dengan bantal yang tinggi
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri b) Meningkatkan kaki bila duduk c) Meningkatkan asupan protein d) Mengonsumsi minum 6-8 gelas perhari
7.	Perubahan Libido	<ul style="list-style-type: none"> a) Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan konsisi psikologis b) Menjelaskan pada ibu hamil dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis

- c) Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu
-

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Ada 2 jenis persalinan yaitu persalinan pervaginam dan persalinan *Section Caesarea*.

b. Tanda-tanda persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody show

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus (Risnawati, 2021).

c. Tahapan persalinan (Kala I-Kala IV)

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Tahapan persalinan menurut (Yulizawati, 2019)

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. 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 mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan 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 mengedan 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 mendedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Kenneth et al, 2009) Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

3) Kala III

Kala III persalinan 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. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV

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.

4. Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas merupakan masa yang diawali dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu postpartum yang memerlukan penanganan secara aktif. Masa nifas merupakan masa yang memerlukan asuhan yang efektif dan optimal (Elly Dwi Wahyuni, 2018).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi hal-hal berikut ini.

a) Involusi uterus dan bagian lain pada saluran genitalia

Involusi uterus adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Berikut merupakan table involusi uterus

Table 5. Involusi Uteri

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

Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.

- (1) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b) Lokhea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

Terdapat satu penelitian yang mengidentifikasi bahwa tidak semua ibu mengetahui bahwa mereka akan

alami pengeluaran darah pervaginam setelah melahirkan, tapi yang terpenting adalah keragaman yang luas dalam hal warna, jumlah dan durasi perdarahan pervaginam selama 6 minggu pertama postpartum yang dialami oleh ibu. Terdapat beberapa penelitian terkini yang dilakukan juga mengeksplorasi keterkaitan deskripsi tentang tiga fase lochea (rubra, serosa/sanguinolenta dan alba) dan durasinya dengan aplikasi atau penggunaannya pada praktik klinis, tidak terbukti sebagai hal yang esensiil dalam aplikasi praktik. Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan deskripsi normalitas tiga fase lochea tersebut terbukti tidak membantu ibu dan bidan dalam menggambarkan observasi klinis yang akurat. Para ibu postpartum lebih menyukai penggunaan bahasa yang mereka pahami sehingga dianjurkan untuk tidak menggunakan deskripsi perdarahan pervaginam sebagai lochea tetapi menggantinya dengan pengeluaran darah atau cairan pervaginam.

c) Perineum, Vulva dan Vagina

Meskipun perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Para ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Dikatakan bahwa dampak trauma perineum secara signifikan memperburuk pengalaman pertama menjadi ibu, bagi kebanyakan ibu karena derajat nyeri yang dialami dan dampaknya terhadap aktivitas hidup sehari-hari.

Sama seperti palpasi uterus, perineum juga tidak dapat dilihat sendiri oleh ibu, sehingga asuhan kebidanan sebaiknya meliputi observasi terhadap kemajuan

penyembuhan dari trauma yang mungkin terjadi. Namun, ibu dapat merasakan adanya nyeri dan ketidaknyamanan atau tidak. Asuhan yang tepat segera setelah persalinan dapat membantu mengurangi edema dan memar. Ketika bidan melakukan pengkajian postpartum, khususnya pada beberapa hari pertama setelah persalinan, sebaiknya semua ibu ditanya mengenai ketidaknyamanan pada area perineum. Informasi dan saran yang jelas dari bidan akan membantu menenangkan ibu dan juga sangat membantu jika ibu memiliki pemahaman yang kurang mengenai nyeri perineum dan merasa cemas dengan fungsi perkemihan, defekasi atau seksual postpartum.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Himen tampak sebagai *carunculae mirtyformis*, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas

2) Perubahan psikologis ibu nifas

Respon emosi yang dialami mungkin sangat kuat dan penuh semangat, baik pada ibu yang sudah pernah mengalaminya maupun pada ibu baru. Perubahan psikologis mayor bersifat emosi, dan suasana hati ibu tampak menjadi barometer, yang merefleksikan kebutuhan bayi akan pola menyusui, tidur, dan menangis. Ibu baru cenderung mudah kesal dan sangat sensitif. Rasa keseimbangan sangat mudah hilang karena ibu mungkin merasa tertekan dan mudah marah oleh hal-hal atau kesalahan yang kecil. Ibu mulai memperoleh kembali rasa keseimbangan dan menjadi normal kembali antara 6-12 minggu postpartum. Kemungkinan faktor yang paling penting untuk mendapatkan kembali normalitas ibu adalah kemampuan ibu untuk dapat tidur dengan nyenyak ketika malam, karena sejak menyusui pola tidur berubah mengikuti pola menyusui bayi, ibu sering terbangun pada malam hari, karena menyusui. Hal ini tampaknya akan dapat dicapai pada saat bayi juga mulai mengembangkan pola yang dapat diperkirakan, aktivitasnya rutin, dan menjadi lebih responsif. Namun perasaan sangat lelah dapat timbul pada ibu yang menyusui 6 bulan pertama, pada saat bayi belum mendapatkan makanan pendamping lain selain ASI. Oleh karena itu, ibu juga membutuhkan waktu beberapa bulan atau lebih untuk memperoleh kembali dorongan seksual, stabilitas emosi, dan ketajaman intelektual serta merasa utuh kembali.

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Seorang ibu yang baru melahirkan memiliki kebutuhan khusus yang berbeda dengan ibu hamil. Kebutuhan yang perlu diperhatikan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2019) meliputi :

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

2) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Penelitian menyebutkan early ambulation (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (Deep Vein Thrombosis) dan bisa menyebabkan infeksi. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.

3) Kebutuhan eliminasi

Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum.

4) Kebutuhan kebersihan diri

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB

5) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat Akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: Mengurangi jumlah ASI yang di produksi,

Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan, dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali

7) Kebutuhan olahraga/ senam

Tujuan utama dari rehabilitasi fisik / olahraga dalam periode postnatal adalah untuk:

- a) Meningkatkan sirkulasi
- b) Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinary, sebagai contoh stres inkontinensia
- c) Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.
- d) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
- e) Mempercepat pemulihan masalah musculoskeletal postnatal, sebagai contoh, diastasis rekti dan disfungsi simpisis pubis.

d. Kunjungan nifas

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

- a) Waktu pelaksanaan : 6 jam hingga 2 hari pascapersalinan
- b) Fokus asuhan

Fokus utama pada periode ini adalah pencegahan komplikasi akut yang mengancam jiwa ibu, terutama perdarahan pascapersalinan. Petugas kesehatan wajib memantau tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU)

untuk memastikan involusi berjalan baik, serta mengidentifikasi adanya atonia uteri. Pada bayi, inisiasi menyusui dini (IMD) harus dipastikan keberhasilannya, dan tanda bahaya awal pada bayi baru lahir segera dievaluasi

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

- a) Waktu pelaksanaan : nifas hari ke-3 hingga ke-7 pascapersalinan
- b) Fokus asuhan

Pada kunjungan ini, perhatian dialihkan untuk mendeteksi infeksi dan masalah pada payudara yang berkaitan dengan laktasi. Petugas kesehatan menilai adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan (episiotomi/luka operasi), memastikan pengeluaran *lochea* (darah nifas) normal, serta mengevaluasi kembali kontraksi uterus. Selain itu, kondisi bayi diperiksa terkait status nutrisi (pemberian ASI), pembuangan urin dan feses, serta deteksi ikterus (kuning)

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

- a) Waktu pelaksanaan : nifas hari ke-8 hingga ke-28 pascapersalinan
- b) Fokus asuhan

Fokus asuhan meluas pada pemulihan kesehatan ibu secara keseluruhan dan adaptasi psikologis. Asuhan yang diberikan meliputi penilaian lanjutan terhadap proses involusi uterus, penyembuhan luka pascapersalinan, serta skrining dini terhadap gejala depresi pascapersalinan (*postpartum blues*). Ibu diberikan edukasi mendalam mengenai gizi seimbang, pentingnya istirahat, dan perawatan bayi yang benar

4) Kunjungan Nifas keempat (KF 4)

- a) Waktu pelaksanaan : nifas hari ke-29 hingga ke-42 pascapersalinan

b) Fokus asuhan

Kunjungan terakhir ini merupakan penutup periode nifas. Fokus utamanya adalah konseling Keluarga Berencana (KB) secara komprehensif. Petugas kesehatan akan mengevaluasi pemulihan total ibu, mendiskusikan metode kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui, serta memastikan ibu dan bayi siap untuk memasuki fase kehidupan selanjutnya. Semua temuan abnormal yang terdeteksi pada kunjungan sebelumnya harus dipastikan telah teratasi

5. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Menurut (Setiyani, 2016) bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari.

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Adaptasi Bayi Baru Lahir

- a) Adalah periode adaptasi kehidupan keluar Rahim
- b) Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi.
- c) Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernapasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa

2) Faktor yang mempengaruhi kehidupan di luar uterus

Faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir

- a) Riwayat antepartum ibu dan bbl misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi

- b) Riwayat intrapartum ibu dan bbl misalnya lama persalinan, tipe analgesic atau anestesi intrapartum
- c) Kapasitas fisiologis bbl untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi

3) Perubahan system pernapasan

a) Perkembangan paru

Paru berasal dari benih yang tumbuh di Rahim, yang bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiolus dan alveolus sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester 2 dan 3. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelanhsungan hidup bbl sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveoli, ketidakmatangan system kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

b) Awal timbulnya pernafasan

Dua factor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi:

- (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar merangsang pusat pernapasan di otak
- (2) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama merangsang masuknya udara ke paru secara mekanik. Interaksi antara system pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi system-sistem harus berfungsi secara normal

c) Perubahan system sirkulasi

Setelah lahir, darah bbl harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar Rahim, harus terjadi:

- (1) Penutupan foramen ovale jantung
- (2) Penutupan ductus arteriosus antara arteri paru dan aorta

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah

- (1) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun
- (2) Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan teknannya.

Kejadian ini membatu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

- (1) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan
- (2) Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya pembuluh paru, ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsi akan menurup. Dengan pernapasan kadaroksigen darah akan meningkat, sehingga

mengakibatkan ductus arteriosus mengalami konstruksi dan menutup

(3) Veia umbilicus, ductus arteriosus dan arteri hipogastrika tali pusat menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem

(4) Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.

d) Perubahan system thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil meredakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas.

(1) Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100

(2) Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas

(3) Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bbl

Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi

prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bbl.

Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bbl.

e) Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk. Dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bbl kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bbl.

f) Perubahan system imunologi

Sistem imunitas bbl, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami:

- (1) Perlindungan oleh kulit membrane mukosa
- (2) Fungsi saringan saluran nafas

(3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus

(4) Perlindungan kimia oleh asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bbl membunuh mikroorganisme asing. Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian. Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bias dilakukan sampai awal kehidupan. Tugas utama bayi dan anak-anak membentuk kekebalan. BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bbl terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti raktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

g) Perubahan system ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lender bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tertular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2020).

b. Tujuan

Tujuan umum program Keluarga Berencana (KB) adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Suharsih, 2022).

c. Sasaran

1) Sasaran KB

Menurut Bappenas Tahun 2017, sasaran program Keluarga Berencana terbagi menjadi dua yaitu:

a) Sasaran langsung Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15 – 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasanganyang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif

b) Sasaran tidak langsung

(1) Kelompok remaja 15-19 tahun bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi, namun informasi mengenai KB sangat diperlukan untuk mempersiapkan kehidupan keluarga di masa yang akan datang.

- (2) Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi atau lembaga kemasyarakatan instansi pemerintah atau swasta, tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungan.
- (3) Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi

d. Dampak

Dalam melaksanakan program KB tentunya memiliki dampak baik itu dampak positif maupun negatif. Glasier (2006: 29) menjelaskan bahwa di dalam program KB itu mempunyai dampak positif, yaitu penurunan angka kepadatan penduduk, penanggulangan kesehatan reproduksi, peningkatan kesejahteraan keluarga. Selain itu, Glasier juga menjelaskan beberapa dampak negative didalam program KB, yaitu efek samping dari program Keluarga Berencana terhadap kesehatan, dan besarnya anggaran pengadaan alat-alat kontrasepsi

Dampak positif program Keluarga Berencana yang dirasakan adalah terjadinya penurunan kepadatan penduduk di Desa Bangun Mulya yang dilakukan melalui pembatasan jumlah anak dalam keluarga. Selain itu keikutsertaan dalam program KB ternyata dapat mengurangi gangguan kesehatan reproduksi pada ibu karena jika sering melahirkan dan jarak kelahiran tidak diatur maka dikhawatirkan akan terjadi gangguan kesehatan reproduksi. Dampak positif lainnya yang dirasakan adalah biaya perekonomian yang lebih ringan karena jumlah anak dapat diatur atau dikendalikan. Selain itu istri juga dapat membantu perekonomian keluarga, karena mempunyai waktu yang cukup untuk menambah penghasilan dengan berjualan. Selain itu keikutsertaan dalam program KB dapat menjamin keberlangsungan tingkat pendidikan anak-anak mereka dengan lebih baik

e. Metode Kontrasepsi

1) Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, dimana upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas

2) Tujuan Pelayanan Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2010), pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, tujuan umum untuk pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS serta tujuan pokok penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:

a) Fase menunda mencegah kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu: reversibilitas yang tinggi dan efektifitas yang tinggi, misalnya pil, AKDR (IUD), dan KB secara sederhana

b) Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu: efektivitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan mempunyai anak lagi, dapat dipakai 2 sampai 4 tahun dan tidak menghambat air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang sesuai misalnya: IUD, suntik, mini pil, pil, implant, KB secara sederhana dan kontrasepsi mantap

c) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan

Periode umur istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu: efektivitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menambah kelainan yang sudah ada. Kontrasepsi yang sesuai misalnya: kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntik, KB secara sederhana dan pil

3) Syarat metode kontrasepsi

Syarat-syarat metode kontrasepsi yang baik menurut Hartanto (2010), adalah sebagai berikut:

- a) Aman/tidak berbahaya
- b) Dapat diandalkan
- c) Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter
- d) Murah
- e) Dapat diterima oleh orang banyak
- f) Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi)

4) Macam metode kontrasepsi

Menurut Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2014), macam metode kontrasepsi terdiri dari Metode Amenorea Laktasi (MAL), metode Keluarga Berencana Alamiah (metode lendir serviks atau dikenal dengan Metode Ovulasi Billings/MOB, metode simptomtermal, sistem kalender dan metode suhu basal yang sudah tidak diajarkan lagi oleh pengajar KBA), metode senggama terputus, metode barrier (kondom, diafragma, spermisida), kontrasepsi kombinasi (pil kombinasi, suntikan kombinasi), kontrasepsi progestin (suntikan progestin, pil progestin atau minipil, implan), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi mantap (tubektomi, vasektomi, rekanalisasi).

Metode Kontrasepsi Berdasarkan Jangka Waktu Pemakaian

a) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari 2 tahun, selain itu MKJP sangat efektif dan efisien untuk tujuan penggunaan menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah lagi (BKKBN, 2020) Adapun jenis-jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu sebagai berikut :

(1) Intrauterine Device (IUD) / Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Intrauterine Device (IUD)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi jangka panjang berbentuk benda kecil yang terbuat dari plastik lentur, memiliki lilitan tembaga dan memiliki benang atau juga mengandung hormon yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina. Efek samping IUD yaitu pendarahan, kram selama minggu pertama setelah pemasangan, terkadang keputihan bertambah banyak, saat berhubungan terjadi ekspulsi dan rasa tidak nyaman yang dihubungkan dengan resiko infeksi.

(2) Implan / Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin. Dengan pemakaian yang benar, sekali pasang KBsusuk ini sudah dapat mencegah kehamilan jangka panjang antara 3-5 tahun. Jenis – jenis implan terbagi menjadi dua yaitu implan 2 batang (mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang.)

dan implan 1 batang/implanon (mengandung hormon Etonogestrel 68 mg).

Implan bekerja dengan menekan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur). Selain itu, terdapat efek samping implan yaitu haid tidak teratur/tidak haid sama sekali, darah haid menjadi lebih banyak/lebih sedikit, flek keluar saat tidak haid, berat badan bertambah, sakit kepala, jerawat, payudara nyeri serta rasa sakit infeksi bekas luka.

(3) Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode Operasi Wanita (MOW)/tubektomi adalah prosedur bedah untuk menghentikan fertilitas perempuan yang tidak ingin anak lagi dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode MOW ini efektif seumur hidup. Jenis – jenis MOW terbagi menjadi dua yaitu minilaparotomi dan laparoskopi. Efek samping MOW yaitu pendarahan, kerusakan organ (misalnya luka pada usus, kandung kemih, ataupun pembuluh darah), efek samping dari obat bius, infeksi pasca tindakan tubektomi dan nyeri pada panggul atau perut.

(4) Metode Operasi Pria (MOP)

Metode Operasi Pria (MOP)/vasektomi adalah operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong vas deferens sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, sehingga tidak terjadi pembuahan, Sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa mengganggu metabolisme, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan

biasanya hanya berlangsung beberapa hari, MOP juga tidak berpengaruh terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual. MOP ini bekerja efektif seumur hidup.

b) Metode Kontrasepsi Berdasarkan Komposisi

(1) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat dan obat kontrasepsi (Alokon) yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Metode kontrasepsi yang termasuk ke dalam kontrasepsi hormonal yaitu implant, pil dan suntik.

(5) Kontrasepsi Non-Hormonal

Kontrasepsi non-hormonal adalah alat dan obat kontrasepsi (Alokon) yang berfungsi sebagai penghalang untuk mencegah bertemunya sperma dengan sel telur tanpa ada kandungan hormon di dalamnya. Metode kontrasepsi yang termasuk ke dalam kontrasepsi non-hormonal yaitu IUD, kondom, MOW dan MOP. Selain itu, menurut (Rusmini, 2017) terdapat dua jenis metode kontrasepsi yaitu:

(2) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu metode yang dikerjakan sendiri dengan atau tanpa alat kontrasepsi. Adapun yang termasuk metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan obat yaitu senggama terputus (coitus interruptus) pantang berkala, metode kalender dan metode suhu badan basal. Sedangkan yang termasuk metode kontrasepsi sederhana dengan alat dan obat yaitu kondom, diafragma, kap serviks dan spermisida.

(3) Metode Kontrasepsi Modern

Metode kontrasepsi modern adalah metode yang sudah banyak digunakan masyarakat karena dianggap lebih efektif. Metode ini terdiri dari kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant, IUD) dan kontrasepsi mantap (MOW dan MOP)