

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Continuity Of Care* (COC)

1. Definisi

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonates.(Nomor et al., 2022)

Continiuty of care (COC) merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upayah promotif dan prEvaluasi entif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil.(Sridewi & Sari, 2023)

2. Prinsip COC

Asuhan Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, bayi, hingga keluarga berencana. Asuhan ini dilakukan untuk menjamin bahwa ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang holistik, komprehensif, bermutu, aman, dan terkoordinasi tanpa adanya pemutusan layanan dalam setiap tahap kehidupan reproduksi.

Prinsip asuhan CoC meliputi:(Yunita et al., 2020)

a. Berkesinambungan (Continuity)

Pelayanan dilakukan secara terus-menerus dari ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai ke KB sehingga setiap perubahan kondisi dapat dipantau dan ditangani dengan cepat.

b. Holistik dan Komprehensif

Asuhan mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya serta tidak hanya fokus pada pencegahan dan terapi, tetapi juga pendidikan dan promosi kesehatan.

c. Kemitraan (Partnership)

Bidan bekerja sama dengan ibu, keluarga dan tenaga kesehatan lain berdasarkan hubungan saling percaya, menghargai hak dan pilihan ibu.

d. Berpusat pada ibu dan keluarga (Woman and Family Centered Care)

Pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan, harapan, dan keputusan ibu serta melibatkan keluarga sebagai pendukung utama.

e. Berbasis bukti (Evidence Based Practice)

Asuhan diberikan berdasarkan standar praktik dan rekomendasi ilmiah terbaru sehingga keamanan dan kualitas pelayanan terjamin.

f. Kolaboratif dan Terintegrasi

Bidan melakukan rujukan dan koordinasi dengan fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika terdapat kondisi risiko tinggi atau komplikasi.

g. Asuhan Aman dan Bermutu (Safety & Quality Care)

Pelayanan memperhatikan pencegahan risiko dan keselamatan ibu dan bayi sesuai standar kewaspadaan.

h. Pemberdayaan

Ibu, keluarga, dan masyarakat diberi edukasi, dukungan, dan keterampilan untuk mengambil peran dalam kesehatan reproduksi.

3. Standar dan acuan praktik (Permenkes, IBI, WHO, POGI)

Pelaksanaan asuhan Continuity of Care (CoC) pada pelayanan kebidanan di Indonesia berlandaskan pada berbagai regulasi nasional, standar profesi, dan pedoman ilmiah internasional. Kerangka hukum utama yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan kebidanan berkesinambungan adalah : (Yunita et al., 2020)

a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021

- Mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan: masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual.
- Dengan terbitnya regulasi ini, pelayanan kebidanan dan reproduksi diberi kerangka hukum yang jelas penting untuk asuhan berkesinambungan dari pre-kehamilan sampai paska melahirkan dan kontrasepsi.

b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan

- Menetapkan “Standar Profesi Bidan” sebagai acuan kompetensi, perilaku, dan tanggung jawab bidan dalam praktik kebidanan.
- Standar ini mencakup aspek: etika & legalitas, keselamatan klien, komunikasi, profesionalisme, landasan ilmiah praktik, keterampilan klinis, promosi kesehatan & konseling, serta manajemen & kepemimpinan.
- Memberikan dasar hukum dan perlindungan bagi bidan yang menjalankan praktik asuhan kebidanan sesuai standar (termasuk praktik mandiri).

c. Standar Pelayanan Kebidanan (oleh Ikatan Bidan Indonesia — IBI / dokumen nasional kebidanan)

- IBI menerbitkan pedoman/standar pelayanan kebidanan yang

menjadi acuan bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara profesional, mandiri, komprehensif.

- Standar ini mencakup pelayanan dari masa pra-hamil sampai nifas, termasuk kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.
- Dokumen “24 Standar Pelayanan Kebidanan” biasanya digunakan sebagai pedoman teknis: meliputi standar umum, antenatal, persalinan, nifas, penanganan kegawatdaruratan obstetri-neonatal.

d. Pedoman Teknis & Prosedur Klinis

- Terdapat pedoman dari Kementerian Kesehatan (misalnya “Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir”) yang menjabarkan prosedur sesuai standar, termasuk identifikasi risiko, rujukan, tindakan kegawatdaruratan, serta manajemen asuhan kebidanan.
- Pedoman ini mendukung penerapan CoC: memberikan panduan klinis untuk setiap fase antenatal, intranatal, postnatal, neonatal serta rujukan bila ada komplikasi.

e. Acuan Internasional & Rekomendasi Global

- Di literatur kebidanan dan asuhan CoC, model “midwife-led continuity of care” oleh bidan/kelompok bidan yang dikenal ibu sepanjang kehamilan-persalinan-nifas sangat dianjurkan termasuk dalam konteks asuhan fisiologis, konseling, pendidikan ibu, dan dukungan berkelanjutan selama masa kehamilan sampai periode postpartum/neonatal.

- Pendekatan ini menekankan holistic care: memantau kesejahteraan fisik, emosional, sosial ibu; mengurangi intervensi yang tidak perlu; serta memastikan rujukan/koordinasi bila diperlukan.

B. Konsep Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi..

Kehamilan adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba.

2. Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi.

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Pelepasan sel telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari.

b. Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid

pertama, menjadi spermatosid kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa.

c. Konsepsi

Konsepsi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (spermatozoa) dan membentuk zigot. Ovum yang sudah dilepaskan masuk kedalam uterus (tuba fallopi) dibantu oleh rumbai-rumbai (microfilamen fimbria) yang menyapunya hingga ke tuba.

d. Fertilisasi

Fertilisasi yaitu penyatuan gamet jantan dan betina untuk membentuk zigot. Selain itu fertilisasi dapat diartikan sebagai penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba.

e. Nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman.

f. Plasentasi

Plasentasi merupakan proses akhir terjadinya proses kehamilan yang terbentuk pada 2 minggu setelah pembuahan. Plasenta yang normal memiliki karakteristik seperti bentuk bundar atau oval, dengan Panjang tali pusat kurang lebih 50-55 cm diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm dan berat rata rata 500-600 gr.⁵

3. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Prawirohadjo (2024) dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Tanda Pasti

- 1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) dan terasa gerakan janin.
Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/stetoskop pinard pada minggu ke 17-18 dan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Gerakan janin pada primigravida dapat terasa pada usia kehamilan 18 minggu dan multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.
- 2) Teraba bagian-bagian janin oleh pemeriksa
- 3) Melihat rangka janin dengan USG

b. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (Presumptive)

- 1) Amenorhea Amenorhea yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/datang bulan. Usia kehamilan dapat dihitung dengan menggunakan rumus: Tanggal ANC-HPHT X 4 $\frac{1}{3}$ = Usia Kehamilan. Sedangkan untuk HPL dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu : a) Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret maka (Hari+7) (Bulan+9) = Taksiran Persalinan
b) Bila HPHT antara bulan April sampai Desember maka (Hari+7) (Bulan-3) (Tahun+1) = Taksiran Persalinan.
- 2) Mual (nausea) dan Muntah (vomiting) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang

berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness.

- 3) Syncope (pingsan) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan.
- 4) Perubahan Payudara Akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.
- 5) Miksi Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar.
- 6) Konstipasi atau obstipasi Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.
- 7) Pigmentasi kulit Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.
- 8) Epulis Peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada kehamilan menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang mengakibatkan bertambahnya aliran darah sehingga terjadi pembesaran pada gusi serta menjadi lebih merah dan mudah mengalami perdarahan.
- 9) Varises/Penampakan pembuluh darah vena Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

c. Tanda-tanda kemungkinan hamil

- 1) Pembesaran Rahim/Perut Rahim membesar dan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.
- 2) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda Piskasek.
- 3) Perubahan Pada Bibir Rahim Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga.
- 4) Kontraksi Braxton Hicks Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan.
- 5) Teraba Ballotement Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus. Ballotement tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.
- 6) Tanda Hegar Tanda hegar yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain akibat pengaruh hormon esterogen

yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak

- 7) Tanda Chadwick Tanda chadwick yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan karena pengaruh hormon estrogen.

4. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan, diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick.

2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (Soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick

3) Uterus

Uterus bertambah berat sekitar 70-1000 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas >4.000 cc. Penyebab pembesaran uterus adalah

peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, perkembangan desidua.

4) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm.

Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron

- b. Perubahan system endokrin Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan hormon estrogen dan progesterone dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pancreas sel-selnya tumbuh dan akan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat.
- c. Human Chorionic Gonadotropin (HCG). HCG adalah hormon yang diproduksi selama masa kehamilan, hormon ini hadir dalam darah dikeluarkan oleh plasenta sebagai hasil pembuahan sel telur oleh sperma. Perlu diperhatikan kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi. Kadar HCG kurang dari 5 mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 minggu setelah keguguran.

- d. Perubahan Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular) Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil.
- e. Perubahan Pada Sistem Pernafasan Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.
- f. Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria) Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.
- g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian.
- h. Perubahan Sistem Integumen Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone melanophore stimulating hormon di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai cloasma, linea alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut line nigra.
- i. Perubahan Metabolisme Basal Metabolisme Rate (BMR) meningkat hingga 15-20% dari semula, kalori yang dibutuhkan untuk diperoleh

terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Pada trimester tiga ini janin membutuhkan 30 sampai 40 gr kalsium untuk pembentukan tulangnya.

C. Konsep Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021).

2. Tanda gejala persalinan

Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan. adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment : Ketika intensitas terbentuk.

- 2) Acme : Puncak atau maximum.
- 3) Decement : Ketika otot relaksasi Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawa berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontrakai terjadi simetris di kedua si perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir. Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta. Ketika otot uterus berelaksasi di antara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan uterus terlihat naik ke atas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal (Walyani, 2021). Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala

persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Walyani, 2021).

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan

terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2021).

c. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang meneres sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2021).

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

Servik menjadi matang selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapanya untuk persalinan (Walyani, 2021).

e. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan sampai 10 cm. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Rejeki, 2013).

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu :

a. Passenger

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut

menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. Psychologic

Respons Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi

semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

4. Tahapan persalinan

a. Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

1) Fase laten

a) Di awal sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

b) Pada umumnya berlangsung 8 jam

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

c) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, 2020).

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau
 - 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina
- Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otototot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedakan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mencedakan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, 2020).

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti, 2020).

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Indrayani, 2016).

D. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Tahap kehidupan baru lahir atau neonatus yang berlangsung dari 0 hingga 28 hari, ditandai dengan transisi yang signifikan dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan dan terjadi pematangan hampir semua sistem organ. Kelompok usia yang paling rentan terhadap masalah kesehatan adalah bayi di bawah satu bulan, yang dapat mengembangkan berbagai masalah yang jika tidak ditangani dapat berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020). Priode waktu ini sangat rentan terhadap infeksi penyebab penyakit. Transformasi fisiologis tubuh untuk dapat bertahan hidup di luar kandungan, seperti sistem pernapasan, sirkulasi darah, termoregulasi, dan kemampuan memproduksi glukosa, masih perlu

ditingkatkan pada masa ini (Juwita & Prisusanti, 2020). Neonatus adalah bayi yang lahir secara pervaginam tanpa alat apapun (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkar dada: 30-38 cm, Apgar score 7-10 serta tidak ada kelainan kongenital.

Lingkar kepala bayi baru lahir atau neonatus harus antara 34 sampai 35 cm, dan ukuran ini berdampak pada perkembangan bayi : misalnya, ketika ada masalah atau gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala, perkembangan otak biasanya juga ikut melambat.

E. Konsep Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau sering disebut juga masa puerperium adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari, pada beberapa orang ada yang berakhir sebelum 6 minggu dan ada pula yang berakhir lebih dari 6 minggu (Anggraini, 2020).

Puerperium dalam bahasa latin merupakan gabungan dari kata puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan, dengan kata lain puerperium merupakan masa setelah kelahiran bayi Dalam masa nifas seorang ibu post partum akan mengalami perubahan dalam tubuhnya, mulai

dari perubahan bentuk tubuh, fungsi organ tubuh, bahkan ibu post partum akan mengalami perubahan psikis pada dirinya.

Pada masa nifas juga dapat terjadi berbagai macam bahaya yang mengancam keselamatan seorang ibu post partum. Banyak masalah yang bisa terjadi, mulai dari infeksi nifas, pre eklamsia, bahkan perdarahan pada nifas dapat terjadi. Oleh sebab itu ibu post partum harus mendapat perhatian dan perlakuan lebih dari keluarganya, bisa berupa dukungan fisik dan psikis sehingga seorang ibu post partum dapat melewati masa nifasnya dengan aman (Anggraini, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu :

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) merupakan masa dimana seorang ibu mengalami kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan, masa ini dimulai segera setelah bayi lahir atau dalam 24 jam pertama.
- 2) Puerperium intermedial (early puerperium) merupakan masa dimana ibu mengalami kepulihan secara menyeluruh pada alat genitalianya. Pada masa ini kepulihan alat genitalia dapat berlangsung selama 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (later puerperium) merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat seluruhnya terutama apabila selama kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sepenuhnya dapat berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun (Anggraini, 2022).

3. Kunjungan Masa Nifas

Dalam hal ini pemerintah membuat kebijakan program nasional dengan merekomendasikan kunjungan pada ibu nifas minimal 4 kali selama masa nifas (Marmi, 2021). Tujuannya untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, mencegah kemungkinan adanya gangguan kesehatan pada ibu dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada masa nifas, dan menangani dengan segera apabila terjadi masalah yang timbul pada ibu nifas dan bayinya. Kebijakan tersebut diantaranya :

- 1) Kunjungan I berikut : Kunjungan dilakukan pada waktu 6-8 jam post partum, asuhan yang diberikan dalam kunjungan ini adalah sebagai
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas yang diakibatkan atonia uteri.
 - b. Melakukan deteksi dini serta melakukan perawatan perdarahan dengan penyebab lain serta melakukan rujukan apabila diperlukan.
 - c. Melakukan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda tanda dan cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d. Melakukan konseling untuk pemberian asi sesegera mungkin.
 - e. Mengajarkan pada ibu bagaimana melakukan bounding attachment, atau mempererat hubungan ibu dengan bayi baru lahir.
 - f. Mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.
 - g. Selama 2 jam pasca pertolongan persalinan, bidan harus tinggal untuk menjaga dan memastikan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat.

2) Kunjungan II berikut : Kunjungan dilakukan pada waktu 6 hari post partum, asuhan yang diberikan dalam kunjungan ini adalah sebagai

- a. Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan lancar, dengan ciri-ciri uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai dan memastikan tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
- c. Memastikan Ibu mendapat istirahat cukup selama masa nifas berlangsung.
- d. Memastikan ibu mendapat asupan nutrisi yang cukup dengan asupan makanan yang bergizi serta cukup cairan.
- e. Memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar serta tidak adanya tanda-tanda kesulitan menyusui.
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir agar ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.

3) Kunjungan III Kunjungan dilakukan pada waktu 2 minggu post partum,

4) Kunjungan IV asuhan yang diberikan dalam kunjungan ini kurang lebih sama dengan asuhan yang dilakukan pada kunjungan ke II. Kunjungan dilakukan pada waktu 6 minggu post partum, asuhan yang diberikan dalam kunjungan ini adalah konseling KB sejak dini.

4. Perubahan Fisiologi Nifas

Pada masa nifas tubuh akan mengalami perubahan-perubahan fisiologi diantaranya :

a. Involusio Uteri

Involusi merupakan proses kembalinya uterus kembali ke keadaan seperti sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus organ lain yang ikut mengalami perubahan dalam proses involusi adalah vagina, ligament uterus, dan otot dasar panggul (Bahiyatun, 2021). Apabila ligament uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan seperti sebelum hamil maka kemungkinan terjadinya prolaps uteri semakin besar.

Prolaps uteri biasanya terjadi pada ibu dengan paritas tinggi atau pada wanita dengan usia lansia. Hal ini disebabkan pada ibu dengan paritas tinggi dan wanita dengan usia lansia otot dasar panggu sudah lemah dan tidak mampu lagi menopang uterus sehingga mengakibatkan terjadinya prolaps uterus (Hartono, 2019). Pada proses involusi, uterus mengalami penipisan dan mengeluarkan lochia yang kemudian diganti menjadi endometrium baru.

Lochia pada ibu nifas terbagi menjadi 4 tahapan, lochia rubra terjadi selama 2 hari pertama setelah persalinan, berwarna merah dengan konsistensi cair, lochia sanguinolenta terjadi selama 3-7 hari setelah persalinan, berwarna merah kekuningan, lochia serosa berwarna kekuningan biasanya terjadi pada 7-14 hari setelah persalinan, dan lochia alba merupakan cairan putih terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan (Medforth dkk., 2021).

b. Lochea (Darah Nifas)

Lochea atau darah nifas merupakan cairan yang keluar dari jalan lahir ibu setelah persalinan yang berasal dari sisa jaringan desidua, darah, lendir, serta jaringan nekrotik dari tempat implantasi plasenta. Pengeluaran lochea merupakan proses fisiologis yang terjadi seiring dengan involusi uterus dan berfungsi sebagai mekanisme pembersihan rongga rahim setelah persalinan (Bahiyatun, 2021).

Pengeluaran lochea berlangsung selama kurang lebih 4–6 minggu pasca persalinan dan mengalami perubahan warna, jumlah, serta konsistensi sesuai dengan proses penyembuhan uterus. Perubahan lochea menjadi salah satu indikator penting untuk menilai normal atau tidaknya proses involusi uterus pada masa nifas (Marmi, 2021).

Secara fisiologis, lochea dibedakan menjadi empat tahap, yaitu:

1) Lochea rubra

Lochea rubra terjadi pada hari ke-1 sampai hari ke-2 pasca persalinan. Lochea ini berwarna merah segar karena mengandung darah, sisa jaringan desidua, dan bekuan darah kecil. Jumlah lochea rubra biasanya cukup banyak dan berbau amis khas darah, namun tidak berbau busuk (Medforth dkk., 2021).

2) Lochea sanguinolenta

Lochea sanguinolenta berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum. Warna lochea berubah menjadi merah kecoklatan atau merah kekuningan, dengan jumlah yang mulai berkurang

dibandingkan lochea rubra. Kandungan darah sudah mulai berkurang dan bercampur dengan lendir serviks (Bahiyatun, 2021).

3) Lochea serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 pasca persalinan. Warna lochea menjadi kekuningan atau kecoklatan, jumlahnya semakin sedikit, dan lebih banyak mengandung serum, leukosit, serta sisa jaringan sel (Medforth dkk., 2021).

4) Lochea alba

Lochea alba merupakan tahap akhir pengeluaran darah nifas yang biasanya terjadi mulai minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum. Lochea berwarna putih kekuningan, jumlah sedikit, dan sebagian besar mengandung leukosit serta sel epitel. Lochea alba menandakan bahwa proses involusi uterus hampir selesai (Marmi, 2021).

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastasis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastasis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih secara continue untuk mendapatkan kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak (Sukma F, Hidayati E, 2022).

Pada saat post partum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, ruang makan, hemorroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineum yang disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Sukma F, Hidayati E, 2022).

d. Perubahan sistem perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari postpartum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30-60% wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum (Sukma F, Hidayati E, 2022).

e. Muskulekeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita di hari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil.

Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil menetap (Sukma F, Hidayati E, 2022).

f. Endokrin

Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum. Pada hormone pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke 3 (Sukma F, Hidayati E, 2022).

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sukma F, Hidayati E, 2022).

g. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah tergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak

menurun dan selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada masa nifas adalah suhu badan, nadi, dan tekanan darah (Sukma F, Hidayati E, 2022).

h. Hematologi

Leukositosis yang meningkatkan jumlah sel darah putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetapi meningkat untuk pada hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu post partum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum (Sukma F, Hidayati E, 2022).

5. Tanda bahaya nifas

a. Pendarahan postpartum

Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang terjadi sesudah sesaat proses persalinan berlangsung dengan volume perdarahan melebihi 500 ml. Berdasarkan waktu kejadiannya perdarahan pascapersalinan dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu perdarahan pasca persalinan dini dimana perdarahan ini terjadi dalam 24 jam pertama.

Penyebab utama perdarahan ini adalah atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir. Selanjutnya, perdarahan masa nifas merupakan perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Perdarahan ini sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal (Widyastuti, 2021).

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh kuman yang masuk ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam sepuluh hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi nifas disebabkan oleh bakteri *Streptococcus Haemolyticus Aerob*, *Staphylococcus Aerus*, pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium (Widyastuti, 2021). *Escheria Coli*, dan *Clostridium Welchi*. Penyebaran infeksi nifas sering terjadi

c. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Tanda gejalanya adalah demam menggigil, nyeri perut bawah, lokea berbau nanah, uterus nyeri tekan, perdarahan pervagina dan syok.

d. Bendungan Payudara / Bendungan ASI

Bendungan payudara terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena

menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 setelah persalinan. Perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh.

Payudara bengkak memiliki tanda gejala payudara odem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan demam setelah 24 jam. Sedangkan payudara penuh tanda gejalanya yaitu payudara terasa berat, panas dan keras. Bendungan payudara bila tidak ditangani dengan baik dapat mengalami masalah serius seperti mastitis dan abses payudara.

F. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan (Nugroho, 2024).

2. Efektifitas kb

Efektivitas atau daya guna pemakaian (use effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam pemakaian sehari-hari dipengaruhi oleh sikap tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian. Keberhasilan dalam menggunakan non metode

kontrasepsi jangka panjang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan. Akseptor KB pil yang tidak patuh tetapi berhasil kemungkinan pada saat akseptor tersebut tidak mengonsumsi KB pil dan tidak memasuki masa subur sehingga tidak terjadi kehamilan (Ermawati, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian Widyawati dkk (2020) didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian drop out KB. Perilaku drop out KB sebagian besar akibat efek samping yang seharusnya dapat dicegah dengan meningkatkan pengetahuan calon akseptor melalui konseling.

3. Persyaratan kontrasepsi

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi menurut Affandi dkk (2024) sebagai berikut:

- a. Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu
- b. Berdaya guna
- c. Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama.
- d. Harga mudah dijangkau oleh masyarakat
- e. Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap.

4. Macam-macam metode kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan dan simptothermal) dan metode kontrasepsi dengan alat seperti kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2020).

b. Metode kontrasepsi modern

Kontrasepsi modern terdiri dari pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontraepsi Bawah Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Handayani, 2020).

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Affandi dkk, 2024). Keuntungan dari pemakaian MKJP adalah perlindungan jangka panjang,

pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak ada efek samping hormonal. Pemakaian MKJP mempunyai efek samping diantaranya nyeri pada saat haid, perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid (Affandi dkk, 2024).

b. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah cara kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah serta angka kegagalannya yang tinggi. Contoh Non MKJP adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptomermal, kondom, spermisida, diafragma, pil dan suntik (Affandi dkk, 2024).

A. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR, bahasa Inggris: *intrauterine device, IUD*), disebut juga spiral atau coil adalah perangkat kontrasepsi berukuran kecil, sering berbentuk 'T', mengandung tembaga atau levonorgestrel, yang dimasukkan ke dalam rahim. Alat ini adalah salah satu bentuk kontrasepsi jangka panjang reversibel yang merupakan metode pengendalian kelahiran yang paling efektif. IUD adalah metode penundaan kehamilan yang

paling direkomendasikan untuk mencegah kehamilan, terutama untuk menjaga jarak antar kehamilan⁽⁵⁾.

B. Macam-Macam Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. AKDR Copper

AKDR Copper merupakan sebuah rangka plastik kecil yang lentur dengan lilitan kawat tembaga (copper) di sekitarnya. Terdapat dua jenis AKDR copper yang umum digunakan di Indonesia, yaitu AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program), AKDR Nova T 380 merupakan jenis yang tidak disediakan oleh Pemerintah (Non-Program), namun banyak digunakan sebagai pilihan kontrasepsi mandiri⁽⁴⁾.

2. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG (Levonorgestrel) adalah alat kontrasepsi berbahan plastik berbentuk 'T' yang secara terus-menerus melepaskan hormon progestin (levonorgestrel) dalam dosis rendah setiap hari. Saat ini, AKDR LNG tidak disediakan dalam program pemerintah, namun banyak digunakan oleh masyarakat sebagai pilihan kontrasepsi mandiri⁽⁴⁾.

C. Cara Kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. AKDR Tembaga (Copper T)

Bekerja dengan cara melepaskan ion tembaga yang memicu reaksi inflamasi steril di dalam endometrium. Kondisi ini bersifat toksik

bagi sperma, sehingga menghambat kemampuan sperma untuk bergerak (motilitas) dan bertahan hidup, serta mencegah sperma mencapai saluran telur (tuba fallopii).

2. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

Bekerja dengan cara melepaskan hormon progestin secara perlahan di dalam rahim. Hal ini menyebabkan pengentalan lendir serviks sehingga sulit ditembus oleh sperma, serta menyebabkan lapisan endometrium menjadi tipis, yang secara efektif menghambat terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma.

D. Efek Samping Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan Penanggulangan

Efek samping yang mungkin timbul pada penggunaan AKDR bervariasi tergantung pada jenis yang digunakan, yaitu AKDR hormonal (Levonorgestrel) atau AKDR non-hormonal (Copper T/tembaga). Secara umum, berikut adalah beberapa efek samping yang mungkin dialami oleh akseptor :

1. AKDR Hormonal (Levonorgestrel)

- a. Gangguan Siklus Menstruasi: Pada awal penggunaan (3–6 bulan pertama), akseptor mungkin mengalami siklus tidak teratur, volume darah lebih sedikit (*hypomenorrhea*), hingga tidak mengalami menstruasi sama sekali (*amenorrhea*).

Seiring berjalannya waktu, pola menstruasi cenderung menjadi lebih stabil dan ringan.

- b. Perdarahan atau flek di antara periode menstruasi: Beberapa wanita mungkin mengalami perdarahan ringan atau flek di antara periode menstruasi, terutama pada bulan-bulan pertama setelah pemasangan.
- c. Nyeri perut atau kram: Beberapa wanita mungkin mengalami nyeri perut atau kram, terutama saat menstruasi.
- d. Perubahan suasana hati: Beberapa wanita mungkin mengalami perubahan suasana hati atau gejala mirip PMS (Premenstrual Syndrome), seperti perubahan nafsu makan, sakit kepala, atau nyeri payudara. Namun, efek samping ini biasanya ringan dan akan hilang setelah beberapa waktu.

2. AKDR Non-Hormonal (Tembaga/Copper T)

- a. Menstruasi Lebih Lama dan Banyak: Pada bulan-bulan pertama, volume darah haid cenderung meningkat (hypermenorrhea) dengan durasi yang lebih panjang.
- b. Dismenorea: Meningkatnya kram perut atau nyeri yang lebih intens saat masa menstruasi dibandingkan sebelum pemasangan.
- c. Perdarahan atau flek di antara periode menstruasi: Beberapa wanita mungkin mengalami perdarahan ringan atau flek di

antara periode menstruasi, terutama pada bulan-bulan pertama setelah pemasangan.

3. Efek Samping Umum:

- a. Nyeri saat pemasangan: Beberapa wanita mungkin merasakan nyeri atau tidak nyaman saat pemasangan IUD. Namun, biasanya nyeri ini akan hilang setelah beberapa saat.
- b. Perforasi rahim: Komplikasi yang sangat jarang terjadi, di mana alat menembus dinding rahim (umumnya terjadi akibat kesalahan teknik saat insersi).
- c. Ekspulsi: Risiko keluarnya alat secara tidak sengaja dari kavum uteri.
- d. Infeksi: Risiko infeksi setelah pemasangan IUD sangat kecil, tetapi tetap mungkin terjadi terutama dalam 20 hari pertama pascapemasangan.

E. Keuntungan dan Kerugian Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. AKDR Copper

a. Keuntungan

- 1) Efektivitas Tinggi: Memiliki tingkat kegagalan yang sangat rendah, yaitu kurang dari 1 kehamilan per 100 akseptor pada tahun pertama penggunaan.
- 2) Efek Segera: Perlindungan kontrasepsi langsung aktif sesaat setelah prosedur pemasangan (insersi).

- 3) Metode Jangka Panjang: Sangat efektif digunakan sebagai kontrasepsi jangka panjang. Secara klinis, CuT-380A efektif hingga 12 tahun, meskipun izin edar yang berlaku di Indonesia umumnya untuk masa pakai 10 tahun.
 - 4) Non-Hormonal: Tidak memengaruhi kualitas maupun volume Air Susu Ibu (ASI) dan tidak memengaruhi siklus hormon tubuh.
 - 5) Kenyamanan Seksual: Tidak mengganggu aktivitas hubungan seksual.
 - 6) Fleksibilitas Pemasangan: Dapat dipasang segera setelah persalinan (post-partum) maupun pasca-abortus (selama tidak ditemukan tanda-tanda infeksi).
 - 7) Pemulihan Kesuburan: Tingkat kesuburan dapat kembali dengan segera (immediate return of fertility) setelah alat dilepaskan.
 - 8) Masa Pakai: Dapat terus digunakan hingga memasuki masa menopause (minimal 1 tahun setelah haid terakhir).⁽⁴⁾
- b. Keterbatasan
- 1) Ketergantungan pada Tenaga Medis: Pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih melalui prosedur insersi ke dalam rahim.
 - 2) Aspek Psikologis: Adanya hambatan psikologis berupa rasa takut atau cemas pada akseptor selama proses pemasangan.

- 3) Tanpa Perlindungan Infeksi: Tidak memberikan proteksi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS). Oleh karena itu, tidak direkomendasikan bagi perempuan dengan risiko tinggi IMS atau yang sering berganti pasangan.
- 4) Risiko Ekspulsi: Terdapat kemungkinan alat keluar dari uterus secara tidak sengaja (ekspulsi spontan) tanpa disadari oleh penggunanya.
- 5) Kontrol Mandiri: Akseptor dianjurkan untuk memeriksa posisi benang AKDR secara berkala melalui vagina, namun sebagian perempuan merasa tidak nyaman melakukan tindakan ini secara mandiri
- 6)

2. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

a. Keuntungan

- 1) Efektivitas Sangat Tinggi: Tingkat kegagalan sangat rendah, yaitu sekitar 0,2% (2 per 1.000 akseptor) pada tahun pertama penggunaan.
- 2) Metode Jangka Panjang: Sangat efektif sebagai kontrasepsi jangka panjang. Penelitian menunjukkan efektivitas hingga 7 tahun, meskipun izin edar yang berlaku umumnya untuk masa pakai 5 tahun.
- 3) Aman untuk Laktasi: Tidak memengaruhi kualitas maupun volume Air Susu Ibu (ASI).

- 4) Kenyamanan Seksual: Tidak mengganggu aktivitas hubungan seksual.
- 5) Pemulihan Kesuburan: Tingkat kesuburan dapat kembali dengan segera (immediate return of fertility) setelah alat dilepaskan⁽⁴⁾.

b. Keterbatasan

- 1) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus
- 2) Biaya pengadaan alat dan prosedur relative lebih mahal dibanding AKDR non-hormonal⁽⁴⁾.

F. Indikasi dan Kontraindikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Indikasi

a. Indikasi AKDR Copper

- 1) Status Paritas: Perempuan yang sudah memiliki anak (multipara) maupun yang belum memiliki anak (nullipara).
- 2) Usia Reproduksi: Perempuan pada seluruh masa reproduksi, termasuk yang berusia di atas 40 tahun (menuju masa menopause).
- 3) Kondisi Pasca-Tindakan: Perempuan pasca-keguguran atau pasca-abortus, selama tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

- 4) Ibu Menyusui: Sangat disarankan karena tidak memengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.
 - 5) Riwayat Medis Tertentu: * Pernah mengalami kehamilan ektopik.
 - a) Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP).
 - b) Memiliki riwayat infeksi vagina atau menderita anemia.
 - 6) Kondisi Khusus: * Perempuan dengan aktivitas fisik yang berat.
 - a) Perempuan dengan HIV/AIDS (gejala klinis ringan atau tanpa gejala), baik yang sedang menjalani terapi antiretroviral (ARV) maupun tidak.⁽⁴⁾.
- b. Indikasi AKDR-LNG
- 1) Status Paritas: Dapat digunakan oleh perempuan yang sudah memiliki anak (multipara) maupun yang belum memiliki anak (nullipara).
 - 2) Usia Reproduksi: Aman digunakan oleh semua perempuan usia subur, termasuk mereka yang berusia di atas 40 tahun.
 - 3) Ibu Menyusui: Sangat dianjurkan karena tidak mengganggu produksi maupun kualitas ASI.
 - 4) Pasca-Tindakan: Dapat dipasang segera setelah keguguran atau abortus, selama tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Riwayat Kehamilan Ektopik: Tetap diperbolehkan bagi perempuan yang pernah mengalami kehamilan di luar rahim.

- 5) Penyakit Radang Panggul (PRP): Aman bagi perempuan dengan riwayat PRP yang sudah sembuh total.
- 6) Kondisi Hematologi: Sangat baik bagi penderita anemia karena AKDR-LNG dapat mengurangi volume darah menstruasi.
- 7) Status HIV: Dapat digunakan oleh perempuan dengan HIV gejala ringan atau tanpa gejala (asimtomatik), baik yang sedang menjalani terapi ARV maupun tidak.
- 8) Menorrhagia: Mengurangi perdarahan menstruasi yang sangat hebat atau berlebih.
- 9) Dismenorea: Mengurangi nyeri haid yang signifikan.
- 10) Adenomyosis & Endometriosis: Digunakan sebagai terapi untuk menekan pertumbuhan jaringan endometrium yang tidak normal⁽⁴⁾.

2. Kontraindikasi

a. Kontraindikasi AKDR Copper

Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- Copper yaitu:

- 1) Periode Pascapersalinan: Antara 48 jam hingga 4 minggu pascapersalinan (karena risiko ekspulsi yang lebih tinggi).

- 2) Penyakit Trofoblas Gestasional: Adanya penyakit trofoblas gestasional yang bersifat jinak (non-cancerous).
- 3) Keganasan Organ Reproduksi: Menderita kanker ovarium atau kanker serviks.
- 4) Risiko Tinggi Infeksi: Memiliki risiko individual yang sangat tinggi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) pada saat rencana pemasangan.
- 5) Status HIV Berat: Mengidap penyakit klinis HIV stadium berat atau lanjut.
- 6) Kondisi Autoimun: Menderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) yang disertai dengan kondisi trombositopenia berat.
- 7) Kelainan Uterus: Adanya anomali atau cacat rahim yang dapat mengganggu keberhasilan pemasangan AKDR.⁽⁴⁾

b. Kontraindikasi AKDR-LNG

Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- LNG yaitu :

- 1) Kehamilan: Diketahui atau dicurigai sedang hamil.
- 2) Keganasan Payudara: Menderita kanker payudara saat ini atau memiliki riwayat kanker payudara dalam 5 tahun terakhir (karena bersifat sensitif terhadap hormon)

- 3) Penyakit Hati Akut: Menderita tumor hati (jinak maupun ganas), hepatitis akut yang berat, atau sirosis hati dekompensasi.
- 4) Keganasan Organ Reproduksi: Menderita kanker serviks, kanker endometrium, atau kanker ovarium sebelum mendapatkan terapi.
- 5) Kelainan Uterus: Memiliki anomali anatomi uterus yang dapat mendistorsi kavum uteri sehingga pemasangan AKDR tidak memungkinkan.
- 6) Infeksi Aktif: Sedang menderita Penyakit Radang Panggul (PRP) akut, servisitis mukopurulen, atau sepsis pasca-abortus.
- 7) Perdarahan yang Belum Terdiagnosis: Mengalami perdarahan per vaginam yang tidak diketahui penyebabnya (sebelum dilakukan evaluasi medis).
- 8) Penyakit Trofoblas Gestasional: Adanya penyakit trofoblas gestasional yang bersifat ganas (malignan).
- 9) Kondisi Kardiovaskular Tertentu: Menderita penyakit jantung iskemik atau stroke (hanya untuk kelanjutan penggunaan).⁽⁴⁾.

G. Waktu Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, seperti dokter maupun bidan yang telah terlatih. Berdasarkan jenisnya, AKDR merupakan metode kontrasepsi jangka panjang dengan masa pakai berkisar antara 3 hingga 10 tahun.

Secara klinis, waktu pemasangan AKDR dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Masa Menstruasi: Pemasangan sangat disarankan dilakukan pada saat menstruasi. Hal ini bertujuan untuk memudahkan proses insersi karena serviks dalam keadaan sedikit terbuka, mengurangi rasa tidak nyaman, serta memastikan bahwa akseptor tidak dalam keadaan hamil.
2. Pascapersalinan (Post-partum): AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan (dalam waktu 48 jam pertama) atau setelah masa nifas berakhir.
3. Kapan Saja: AKDR dapat dipasang setiap saat selama dapat dipastikan akseptor tidak sedang hamil melalui pemeriksaan penunjang atau anamnesa yang akurat⁽⁷⁾.

H. Hypnoterapi

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intrauterine Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik lentur (polietilen).

AKDR tersedia dalam bentuk lilitan tembaga (Copper T) maupun yang mengandung hormon progestin. Alat ini dipasang di dalam kavum uteri melalui kanalis servikalis dan dilengkapi dengan benang halus untuk mempermudah kontrol posisi ⁽⁸⁾.

Efek samping pada penggunaan AKDR terkadang menimbulkan kekhawatiran pada calon akseptor terkait risiko komplikasi seperti ekspulsi (alat bergeser atau keluar), infeksi radang panggul, hingga perforasi uterus. Kekhawatiran terhadap komplikasi tersebut, ditambah rasa takut akan nyeri saat prosedur pemasangan, memicu kecemasan yang berdampak signifikan pada kondisi psikologis ibu ⁽⁸⁾.

Hipnoterapi merupakan metode terapi komplementer yang menggunakan teknik hipnosis untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku melalui pemberian sugesti ke pikiran bawah sadar. Pada kondisi hipnosis, fungsi analitis logis dari pikiran sadar direduksi, sehingga memudahkan akses ke pikiran bawah sadar ⁽⁹⁾.

Mekanisme Sugesti dalam Hipnoterapi Individu dalam kondisi hipnosis menjadi lebih reseptif terhadap sugesti atau afirmasi positif dari terapis. Meskipun berada dalam kondisi relaksasi mendalam, individu tetap memiliki kesadaran terhadap lingkungan sekitar. Oleh karena itu, hipnoterapi sangat layak digunakan sebagai terapi relaksasi mandiri guna menurunkan tingkat kecemasan pada calon

akseptor AKDR, tanpa menimbulkan efek samping jangka pendek maupun jangka panjang.

G. Evaluasi Evidence Based *Continuity Of Care* dengan Asuhan

Komplementer

Continuity of Care (CoC) dalam kebidanan adalah model pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan kontrasepsi, dengan tujuan menjamin mutu pelayanan yang aman, efektif, dan komprehensif. Model CoC menekankan hubungan kemitraan antara bidan dengan ibu dan keluarganya, sehingga tercipta komunikasi yang efektif, rasa percaya, dan dukungan emosional yang berkelanjutan.

Berbagai penelitian berbasis bukti (Evaluasi idence-based) menunjukkan bahwa penerapan asuhan CoC memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi. Berdasarkan hasil studi dan systematic rEvaluasi iew internasional, pelayanan CoC terbukti meningkatkan angka keberhasilan persalinan normal pervaginam dan menurunkan kebutuhan intervensi obstetri seperti operasi sesar, induksi, episiotomi, maupun penggunaan analgesia regional. Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan pendampingan CoC lebih jarang mengalami perawatan intensif di ruang NICU dan memiliki status kesehatan neonatal yang lebih stabil.

Dari perspektif psikologis, ibu yang mendapatkan asuhan berkesinambungan melaporkan pengalaman persalinan yang lebih positif,

merasa lebih dihargai, tenang, serta memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi dalam menjalani kehamilan dan proses menjadi ibu. Dukungan edukasi yang konsisten membantu ibu dalam pengambilan keputusan yang tepat, perawatan diri, serta keberhasilan dalam menyusui dini dan eksklusif.

Dalam konteks layanan kesehatan di negara berkembang termasuk Indonesia, penelitian menunjukkan bahwa CoC berkontribusi pada peningkatan pengetahuan ibu dalam merawat kesehatan kehamilan dan bayi, mempercepat deteksi dini risiko, serta meningkatkan keterampilan keluarga dalam perawatan bayi baru lahir. Dengan demikian, CoC memainkan peran penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi, yang selaras dengan upaya peningkatan mutu layanan kesehatan maternal dan neonatal.

1. Ibu Hamil dengan Senam Hamil

Senam hamil merupakan latihan fisik ringan yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna membantu mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Senam hamil bertujuan meningkatkan kekuatan otot, elastisitas panggul, memperbaiki postur tubuh, melatih teknik pernapasan, serta mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Latihan ini termasuk terapi nonfarmakologis yang aman dan banyak digunakan dalam asuhan komplementer kebidanan (Wahyuni, 2021).

Senam hamil membantu memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan relaksasi otot, dan menurunkan ketegangan fisik maupun psikologis pada ibu hamil. Selain itu, latihan pernapasan dan relaksasi pada senam hamil

dapat meningkatkan suplai oksigen bagi ibu dan janin serta membantu ibu lebih siap menghadapi proses persalinan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang rutin melakukan senam hamil memiliki tingkat kecemasan lebih rendah, nyeri punggung berkurang, dan proses persalinan lebih lancar dibandingkan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Senam hamil juga membantu meningkatkan stamina sehingga ibu lebih kuat saat proses persalinan berlangsung.

a. Manfaat Senam Hamil

- 1) Mengurangi nyeri punggung dan pegal selama kehamilan.
- 2) Melatih teknik pernapasan dan relaksasi saat persalinan.
- 3) Memperkuat otot panggul dan abdomen.
- 4) Meningkatkan sirkulasi darah dan kebugaran tubuh.
- 5) Mengurangi kecemasan menjelang persalinan.
- 6) Membantu mempersiapkan persalinan normal.

b. Waktu dan Frekuensi Pelaksanaan

- 1) Dilakukan mulai trimester II dan III kehamilan.
- 2) Durasi latihan 20–30 menit setiap sesi.
- 3) Dilakukan 2–3 kali dalam seminggu.
- 4) Dihentikan apabila ibu mengalami perdarahan, nyeri hebat, atau kontraksi dini.

2. Persalinan dengan Hypnotherapy

Hypnotherapy atau hipnosis persalinan merupakan metode relaksasi yang dilakukan dengan memberikan sugesti positif kepada ibu untuk membantu mengurangi rasa takut, cemas, dan nyeri selama proses persalinan. Teknik ini bekerja dengan membantu ibu mencapai kondisi rileks sehingga tubuh dapat memproduksi hormon endorfin dan oksitosin secara optimal (Aprillia, 2020).

Dalam persalinan, kecemasan dapat meningkatkan hormon stres seperti adrenalin yang menghambat kontraksi uterus. Hypnotherapy membantu menurunkan stres sehingga kontraksi menjadi lebih efektif dan ibu lebih mampu mengendalikan nyeri persalinan.

a. Manfaat Hypnotherapy

- 1) Mengurangi kecemasan dan ketakutan saat persalinan.
- 2) Membantu ibu lebih rileks dan tenang.
- 3) Mengurangi persepsi nyeri persalinan.
- 4) Membantu kontraksi uterus lebih efektif.
- 5) Mengurangi kebutuhan analgesi farmakologis.

b. Waktu Pelaksanaan

- 1) Dapat dimulai sejak trimester III kehamilan.
- 2) Dilakukan saat ibu mulai memasuki fase persalinan kala I.
- 3) Teknik relaksasi dilakukan selama kontraksi berlangsung.

3. Bayi Baru Lahir dengan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir selama minimal satu jam agar bayi dapat mencari puting susu ibu secara alami. IMD menjadi bagian penting dalam asuhan bayi baru lahir karena memberikan manfaat fisiologis dan psikologis bagi ibu maupun bayi (Roesli, 2018).

Kontak kulit antara ibu dan bayi membantu menjaga suhu tubuh bayi, menstabilkan denyut jantung dan pernapasan, serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, IMD membantu memperkuat bonding antara ibu dan bayi sejak awal kehidupan.

a. Manfaat IMD

- 1) Menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil.
- 2) Membantu keberhasilan ASI eksklusif.
- 3) Meningkatkan bonding ibu dan bayi.
- 4) Menurunkan risiko hipotermia pada bayi.
- 5) Membantu meningkatkan kontraksi uterus ibu melalui pelepasan hormon oksitosin.

b. Waktu Pelaksanaan

- 1) Dilakukan segera setelah bayi lahir dan dikeringkan.
- 2) Kontak kulit dilakukan minimal selama 1 jam.
- 3) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu secara alami.

4. Nifas dengan Hypnotherapy

Hypnotherapy pada masa nifas merupakan teknik relaksasi dan sugesti positif yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan untuk membantu

mengurangi stres, kecemasan, dan kelelahan postpartum. Teknik ini membantu ibu lebih rileks sehingga proses pemulihan fisik dan emosional berlangsung lebih optimal.

Masa nifas sering disertai perubahan hormonal dan emosional yang dapat memicu kecemasan hingga postpartum blues. Hypnotherapy membantu meningkatkan rasa nyaman, kualitas tidur, dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi serta menyusui.

a. Manfaat Hypnotherapy Masa Nifas

- 1) Mengurangi stres dan kecemasan postpartum.
- 2) Membantu meningkatkan kualitas tidur ibu.
- 3) Meningkatkan produksi ASI melalui relaksasi.
- 4) Membantu mencegah postpartum blues.
- 5) Membantu mempercepat pemulihan emosional ibu.

b. Waktu Pelaksanaan

- 1) Dilakukan setelah kondisi ibu stabil pascapersalinan.
- 2) Dapat dilakukan setiap hari selama masa nifas.
- 3) Durasi terapi sekitar 15–30 menit.

c. Evaluasi Evidence Based

Penelitian menunjukkan bahwa hypnotherapy efektif meningkatkan relaksasi ibu nifas dan membantu mengurangi gejala stres serta kecemasan postpartum. Ibu yang menjalani hypnotherapy memiliki kualitas tidur lebih baik dan lebih percaya diri dalam menyusui serta merawat bayinya.

5. KB dengan IUD

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. IUD termasuk metode kontrasepsi efektif, aman, reversible, dan memiliki tingkat keberhasilan tinggi dalam mencegah kehamilan (BKKBN, 2022).

IUD bekerja dengan menghambat proses fertilisasi dan mencegah implantasi hasil konsepsi. Metode ini banyak dipilih karena tidak memengaruhi produksi ASI dan dapat digunakan dalam jangka waktu panjang.

a. Manfaat KB IUD

- 1) Efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan.
- 2) Tidak memengaruhi produksi ASI.
- 3) Dapat digunakan dalam jangka panjang.
- 4) Praktis dan tidak perlu diingat setiap hari.
- 5) Kesuburan dapat kembali setelah IUD dilepas.

b. Waktu Pemasangan

- 1) Dapat dipasang segera setelah persalinan atau masa nifas.
- 2) Dapat dipasang kapan saja selama dipastikan tidak hamil.
- 3) Dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

c. Evaluasi Evidence Based

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penggunaan IUD sangat efektif sebagai metode kontrasepsi jangka panjang dengan angka kegagalan rendah. IUD juga aman digunakan pada ibu menyusui dan

memiliki tingkat kepuasan pengguna yang tinggi karena praktis dan efektif.