

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Continuity Of Care (COC)*

1 Definisi *Continuity Of Care*

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. (Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)*). “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang diberikan kepada klien secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan peningkatan AKI dan AKB program kesehatan yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang akan terjadi. Pelayanan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan guna untuk peningkatan pelayanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intra natal*

care), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), asuhan bayi baru lahir (*neonatal care*) dan asuhan keluarga berencana (KB) dalam upaya untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Nisa et al., 2024).

2 Prinsip *Continuity Of Care (COC)*

Prinsip *Continuity of Care* merupakan dasar pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan yang bertujuan menciptakan pelayanan yang berkualitas, terintegrasi, dan sesuai kebutuhan perempuan. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

a. Pelayanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

Pelayanan diberikan secara terus menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan yang berkesinambungan mempermudah pemantauan kesehatan ibu dan bayi pada setiap periode.

b. Asuhan Komprehensif dan Holistik

Pelayanan dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi secara optimal.

c. *Woman Centered Care* (Berpusat pada Perempuan)

Asuhan kebidanan diberikan dengan menghormati kebutuhan, pilihan, nilai, budaya, dan hak perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya.

d. Kemitraan dan Hubungan Saling Percaya

Continuity of Care menekankan hubungan terapeutik antara bidan, ibu, dan keluarga melalui komunikasi yang baik dan keterlibatan keluarga dalam proses asuhan.

e. Pelayanan Terintegrasi

Pelayanan dilakukan secara terpadu antar tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjamin kesinambungan pelayanan.

f. Deteksi Dini dan Pencegahan Komplikasi

Pemantauan secara berkelanjutan memungkinkan bidan mengenali faktor risiko dan komplikasi lebih awal sehingga penanganan atau rujukan dapat dilakukan dengan cepat.

g. *Evidence Based Practice*

Pelayanan dilakukan berdasarkan standar profesi, pedoman praktik, dan bukti ilmiah terkini agar asuhan yang diberikan aman dan efektif.

h. Pendokumentasian Berkelanjutan

Setiap tindakan dan perkembangan kondisi klien dicatat secara sistematis menggunakan dokumentasi kebidanan untuk menjaga kesinambungan pelayanan.

3 Standar dan Acuan Praktek

"CoC" dalam praktik kebidanan di Indonesia umumnya merujuk pada *Continuity of Care* (Asuhan Berkesinambungan), yaitu model pelayanan komprehensif oleh bidan dari masa kehamilan hingga periode

setelah melahirkan (nifas, bayi baru lahir, dan KB). Standar dan acuan utama untuk praktik kebidanan di Indonesia diatur dalam berbagai peraturan dan dokumen resmi, bukan hanya pada istilah "CoC" semata. Acuan utama tersebut meliputi:

a. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes)

Regulasi ini adalah dasar hukum utama yang mengatur izin dan penyelenggaraan praktik bidan:

1) Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menetapkan persyaratan dan tata cara praktik.

2) Permenkes No. 21 Tahun 2021 mengatur tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi, dan Seksual, yang di dalamnya mencakup standar pelayanan kebidanan.

b. Standar Profesi dan Kompetensi Bidan

Dokumen-dokumen ini mendefinisikan apa yang harus diketahui dan mampu dilakukan oleh seorang bidan:

1) Standar Kompetensi Bidan Indonesia yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/320/2020 (atau pembaruan terbaru, seperti Kepmenkes No. 1261 Tahun 2022). Kompetensi ini mencakup 7 area, termasuk etika legal, komunikasi efektif, dan keterampilan klinis. Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) yang terdiri dari 24 standar, mencakup standar pelayanan umum, antenatal, persalinan, nifas, dan penanganan kegawatdaruratan.

c. Kode Etik Bidan Indonesia

Sebagai bagian dari perilaku profesional, bidan terikat pada kode etik yang dikeluarkan oleh organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Kode etik ini mengatur kewajiban bidan terhadap klien, profesi, dan masyarakat.

B. Konsep Dasar Teori

1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dari tahap pembuahan hingga kelahiran janin. Durasi kehamilan normal adalah sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi yaitu penyatuan spermatozoa dan ovum, kemudian diikuti oleh nidasi atau implantasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses yang dimulai dengan penyatuan sel reproduksi dan berakhir dengan kelahiran, dengan durasi sekitar 40 minggu (Wardani & Herlina, 2022).

b. Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care (ANC) terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil dengan tujuannya untuk memonitor kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu, perkembangan bayi yang normal,

mendeteksi secara dini jika ada penyimpangan dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, ibu hamil dan bidan harus mempunyai hubungan baik dan saling percaya dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional untuk menghadapi kelahiran dan dan kemungkinan adanya komplikasi (Aida Fitriani, DDT. MK, Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST. MK, Siti Rofi'ah et al., 2022).

c. Standar Pelayanan Pada Ibu Hamil

Menurut (Indonesia) 10T yaitu :

- 1) Timbangan Berat Badan Dan Tinggi Badan
- 2) Ukur Tekanan Darah
- 3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
- 5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin
- 6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Dan Pemberian Imunisasi Tetanus Sesuai Status Imunisasi (TT)
- 7) Beri Tablet Tambah Darah
- 8) Periksa Laboratorium
- 9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Harus sesuai dengan indikasi setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Temu Wicara (Aida Fitriani, DDT. MK,

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST. MK, Siti Rofi'ah et al., 2022).

d. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis adalah sebagai berikut :

- 1) Sistem reproduksi
 - a) Uterus Ukuran uterus akan membesar sesuai dengan usia kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 36 minggu adalah 30cm dan pada usia kehamilan 40 minggu kembali turun menjadi 3 jari dibawah prosesus xyfoideus.
 - b) Ovarium Pada trimester III plasenta sudah terbentuk sempurna sehingga korpus luteum tidak berfungsi lagi.
 - c) Vulva vagina Dalam persiapan menuju persalinan, dinding vagina mengalami penebalan mukosa karena saat proses persalinan akan terjadi perenggangan.
 - d) Serviks Kolagen pada serviks mengalami penurunan konsentrasi yang signifikan saat kehamilan menuju aterm.
- 2) Payudara Ukuran payudara semakin besar akibat pertumbuhan kelenjar mammae cairan putih agak kekuningan yang encer (colostrum) mulai keluar dari puting.
- 3) Sistem kardiovaskuler Jumlah leuokosit meningkat mencapai puncaknya pada trimester III hingga nifas yaitu 14000-16000, sedangkan pada awal kehamilan berkisar 5000-12000.

- 4) Sistem pencernaan Peningkatan hormone progesterone menyebabkan konstipasi.
- 5) Sistem perkemihan 6 Kepala janin mengalami penurunan sehingga kandung kemih semakin tertekan dan akan timbul rasa ingin berkemih yang semakin sering.
- 6) Sistem respirasi Sesak akan timbul akibat terjadi penekanan pada diafragma oleh uterus semakin membesar.
- 7) Perubahan metabolisme Metabolisme basal (basal metabolic rate / BMR) mulai meningkat pada usia kehamilan 4 bulan, dan pada trimester III BMR meningkat hingga 15-20% (Bradshaw & Carter, 2022).

e. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

- 1) Kadang - kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua.(Nababan, 2021)

f. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III

- 1) Kebutuhan fisik dan psikis dasar pada ibu hamil Trimester III
 - a) Kebutuhan Nutrisi
 - (1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan factor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10 – 12 kg selama hamil.

(2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan atau hewani. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema.

(3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

(4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester II. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

(5) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air.

(6) *Personal hygiene*

Kebersihan ibu harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin.

(7) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit, sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan hati-hati terutama pada minggu pertama

kehamilan, bila 13 ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

(8) Senam hamil

Tujuan senam hamil yaitu member dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil adalah, memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi risiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit, mengurangi kram/kejang kaki, menguatkan otot perut, mempercepat proses penyembuhan setelah persalinan.

(9) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterinan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

(10)Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid (TT)* yang dapat mencegah penyakit tetanus.Selama kehamilan, bila ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT.

b) Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III

Agar proses psikologis dalam kehamilan berjalan normal dan baik maka ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dan ketidaknyamanan dalam psikologinya. Dukungan bisa berasal dari keluarga dan orang-orang di sekelilingnya.

(1) Dukungan keluarga

(2) Dukungan tenaga kesehatan

(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

(4) Persiapan sibling Sibling rivalry yaitu rasa persaingan antar saudara kandung yang disebabkan adanya kekhawatiran ia akan kehilangan kasih sayang dari orang tuanya karena kehadiran adiknya (Golman, 2022).

g. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan merupakan periode yang unik dalam kehidupan yang berkaitan dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada

seorang ibu hamil, adapun beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu:

- 1) seperti nyeri punggung
- 2) keputihan
- 3) varises
- 4) kram kaki
- 5) sesak
- 6) bengkak kaki
- 7) gangguan tidur
- 8) nyeri perut bagian bawah
- 9) sering buang air kecil.

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

- 1) Perdarahan Pervaginam
- 2) Sakit Kepala Yang Hebat
- 3) Penglihatan Kabur
- 4) Bengkak di muka atau tangan
- 5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa
- 6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)
- 7) Kejang
- 8) Selaput kelopak mata pucat
- 9) Demam

Tujuan Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan Tujuan pentingnya mengetahui tanda bahaya kehamilan yaitu :

- a) Mengenali tanda-tanda yang mengancam bagi ibu hamil dan janinnya sejak dini.
- b) Dapat mengambil tindakan yang tepat yaitu menghubungi tenaga kesehatan terdekat bila menemui tanda bahaya kehamilan untuk mendapat perawatan segera (Triana et al., 2023).

i. Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

KEK adalah kondisi ketika status gizi seseorang dikatakan tidak baik yang diakibatkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien, yaitu zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang banyak dan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi mikronutrien, yaitu zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah sedikit.

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 diketahui sebanyak 4.656.382 ibu hamil dari 34 provinsi di Indonesia diukur lingkar lengan atasnya dan didapatkan sebanyak 451.350 ibu hamil dengan LiLA. Adapun untuk dapat mengetahui seorang ibu hamil mengalami KEK atau tidak dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil. Apabila LILA ibu hamil berukuran $<23,5$ cm maka ibu tersebut memiliki potensi untuk KEK dan diprediksikan bayi yang akan dilahirkan mengalami BBLR.

Terjadinya KEK pada ibu hamil disebabkan oleh berbagai faktor. Penelitian Harismayanti dan Syukur pada tahun 2021 menunjukkan bahwa masalah KEK dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor pola konsumsi, paritas, asupan gizi, ekonomi, pengetahuan, konsumsi makanan tambahan, serta konsumsi tablet FE. Selain itu juga, terdapat faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK yakni pola konsumsi ibu hamil dan Berat Badan (BB) ibu sebelum hamil. Perubahan pola konsumsi pada ibu hamil dapat terjadi karena menurunnya nafsu makan yang disebabkan oleh mual sehingga menyebabkan perubahan pola konsumsi. Adapun berat badan ibu sebelum hamil rata rata menunjukkan BB di bawah berat normal.

KEK yang dimiliki oleh ibu hamil dapat berdampak buruk tidak hanya bagi sang ibu saja melainkan akan berdampak buruk juga bagi bayinya. Terjadinya kekurangan energi pada masa kehamilan dapat mengakibatkan perkembangan embrio terganggunya dan janin (Harismayanti, 2021). Perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi yang dikonsumsi ibu ketika hamil sehingga apabila asupan gizi yang diperlukan tidak terpenuhi maka dapat berisiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Adapun kekurangan gizi pada ibu dan bayi menyebabkan 3,5 juta kematian tiap tahunnya di Asia dan menyumbang sebanyak 11% dari penyakit global di dunia.

Masih tingginya prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia membuat ditetapkan penurunan persentase ibu hamil KEK menjadi salah satu dari berbagai Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 dalam Renstra Kemenkes tahun 2020. Beberapa penyebab terjadinya kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia antara lain ialah status ekonomi, jarak kehamilan dekat, usia risiko, asupan energi, asupan protein, jumlah paritas, serta tingkat pengetahuan. Dampak yang ditimbulkan akibat kejadian KEK pada ibu hamil dapat berupa BBLR, stunting, serta anemia.

Tenaga kesehatan disarankan untuk dapat meningkatkan program pemberian edukasi kepada remaja putri dan ibu hamil terkait pentingnya mengonsumsi makanan yang bervariasi terutama mengonsumsi protein dan kalori yang cukup. Adapun saran untuk pemerintah, yaitu penguatan program upaya penurunan angka kejadian KEK pada ibu hamil serta pemberian pemberdayaan bagi wanita usia subur maupun ibu hamil terkait pencegahan kondisi KEK (H. D. I. Indonesia & Penyebabnya, 2022).

2 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan

cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Wijayanti, I. T., Aningsih, B. S. D., Hesti, N. P., Utami, S. W., Intarti, W. D., Nafiah, U., Wijaya, P., Lestari, N. C. A., Maulinda, A. V., & Dewi, 2017).

Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul.

Ibu yang akan bersalin, khususnya primipara, cenderung merasa cemas. Proses persalinan merupakan gabungan antara proses fisiologis dan psikologis yang menimbulkan rasa nyeri, kecemasan dan kelelahan. Lebih dari 90% ketegangan dan stres selama persalinan menyebabkan nyeri. Nyeri persalinan disebabkan oleh interaksi faktor fisiologis, seperti kontraksi rahim dan pelebaran serviks serta faktor psikologis, seperti stres, kecemasan dan ketakutan.

b. Tanda-Tanda Persalinan

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

- 2) Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Dengan pendataran dan pembukaan lender dari *canalis servikalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit disebabkan karena selaput janin pada bagian bawah *segmen* bawah Rahim hingga beberapa kapiler terputus.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (*power, passage, psikologis*). Faktor janin, plasenta dan air ketuban (*passenger*) dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut (Wijayanti, I. T., Aningsih, B. S. D., Hesti, N. P., Utami, S. W., Intarti, W. D., Nafiah, U., Wijaya, P., Lestari, N. C. A., Maulinda, A. V., & Dewi, 2017).

1) *Power* (Tenaga/kekuatan)

a) His (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, *fundus dominal*, terkoordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter* karena berada dibawah saraf *intrinsic*.

b) Tenaga Mengedan

Tenaga mengedan atau power meliputi His (Kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu, keadaan kardiovaskular, respirasi, dan metabolic ibu. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter, yang disebut kekuatan primer, menandai permulaan persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

- (1) Kekuatan primer, membuat serviks menipis (effacement) dan berdilatasi dan janin turun. Penipisan serviks selama tahap pertama persalinan. Serviks, yang dalam kondisi normal memiliki 2 panjang 2 sampai 3 cm dan tebal sekitar 1 cm, terangkat ke atas karena terjadi pemendekan gabungan otot uterus selama penipisan segmen bawah Rahim pada tahap akhir persalinan.
- (2) Kekuatan sekunder, sifat kontraksi yang berubah yakni sifat mendorong keluar. Ibu merasa ingin mengedan, usaha mendorong kebawah (Kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunteer yang sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (Mengejan). Usaha

mendorong ke bawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunteer yang sama dengan usaha volunteer yang sama dilakukan saat buang air besar (Mengedan).

2) *Passage (Jalan Lahir)*

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks*, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

3) *Passenger (Janin dan Plasenta)*

(1) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

4) Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif

dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di damping, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawat daruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Fitriahadi., 2019).

d. Tahap-Tahap Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

a) Pengertian Kala I

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang ditandai dengan penipisan dan pembukaan *serviks*, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan *serviks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lender bercampur darah (*show*) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya

pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka (Fitriahadi., 2019).

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

- (1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.
- (2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :
 - (a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - (c) Periode fase deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi di anggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (*primipara*) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (*multipara*).

2) Kala II

a) Pengertian Kala II

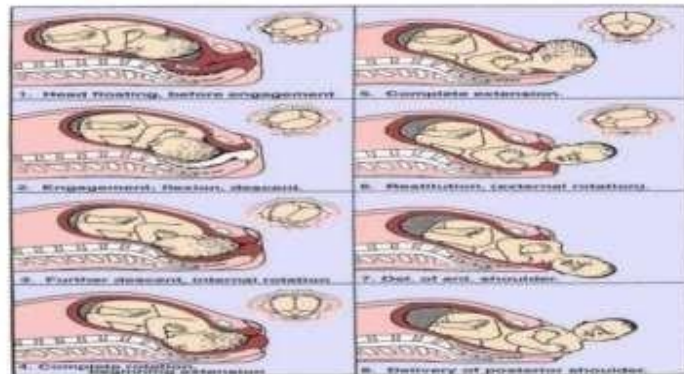
Kala II atau kala pengeluaran dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

b) Tanda dan Gejala Kala II

- (1) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
- (2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencejan.
- (3) Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.
- (4) ketuban biasanya pecah ditandai dengan keluarnya cairan berwarna kekuningan secara tiba-tiba dan banyak.
- (5) Muncul perasaan ingin mencejan (Putri., 2020).

c) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul.

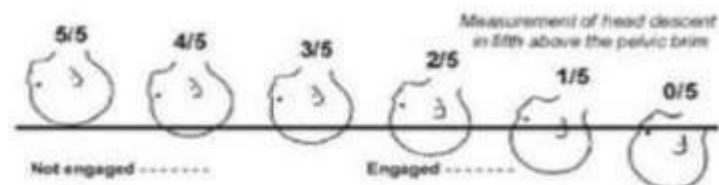


Gambar 2. 1 Gerakan-Gerakan Utama Kepala Pada Bayi

d) Gerakan-Gerakan Janin Dalam Persalinan Yaitu :(Wijayanti, I. T., Aningsih, B. S. D., Hesti, N. P., Utami, S. W., Intarti, W. D., Nafiah, U., Wijaya, P., Lestari, N. C. A., Maulinda, A. V., & Dewi, 2017)

(1) Penurunan Kepala (*Engagement*)

Penurunan kepala adalah peristiwa ketika diameter biparetal melewati pintu atas panggul (PAP) dengan sutura sagitalis yang melintang/oblik di dalam jalan lahir dan fleksi. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.



Gambar 2. 2 Pengukuran Engagement

(2) Penurunan

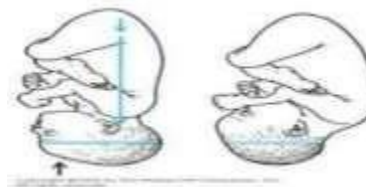
Dimulai sebelum proses persalinan/inpartu, penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan pada anus, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen dan ekstensi dan penurunan badan janin atau tulang belakang.



Gambar 2. 3 Penurunan Kepala

(3) Fleksi

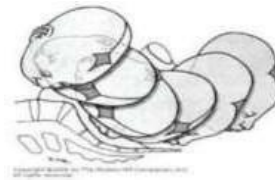
Dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito-frontalis* berubah menjadi *sub oksipito-bregmantika*, dan posisi dagu bergeser ke arah dada janin.



Gambar 2. 4 Proses Fleksi

(4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

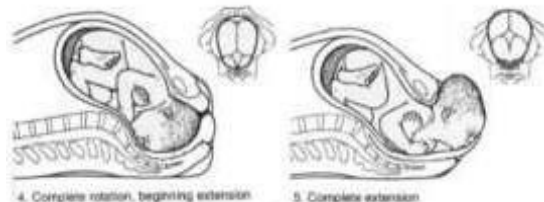
Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai ke bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati bidang Hodge III atau setelah di dasar panggul.



Gambar 2. 5 Putaran Paksi Dalam

(5) Ekstensi

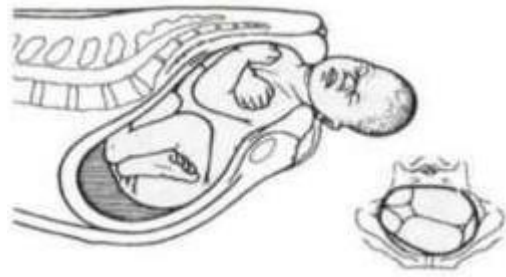
Setelah kepala janin sampai di dasar panggul dan UKK (Ubun-Ubun Kecil) berada di bawah simpisis, terjadi ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu atas panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya.



Gambar 2. 6 Permulaan Ekstensi dan Ekstensi Kepala

(6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

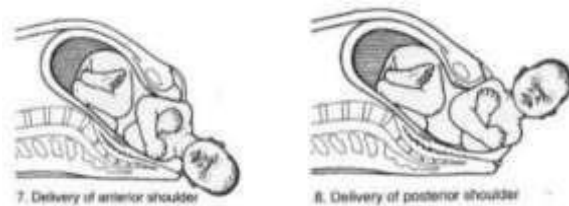
Gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber *ischiadikumkanan* atau kiri, sedangkan muka janin menhadap salah satu paha ibu.



Gambar 2. 7 Rotasi Eksterna

(7) *Ekspulsi*

Ekspulsi merupakan pengeluaran janin dengan memegang biparietal bayi dengan kedua tangan, maka dapat dilahirkan bahu depan terlebih dahulu kemudian bahu depan.



Gambar 2. 8 Kelahiran Bahu Depan dan Bahu Belakang

e) *Komplikasi dan Penyulit Kala II : (Fitriahadi., 2019)*

(1) *Distosia bahu*

Distosia bahu adalah kesulitan persalinan saat melahirkan bahu pada presentasi kepala, karena bahu

anterior terjepit di atas simpisis pubis, sehingga bahu tidak dapat melewati panggul kecil atau bidang sempit panggul. Distosia bahu umumnya terjadi pada bayi makrosomia, dimana suatu keadaan yang ditandai oleh ukuran badan bayi yang relative lebih besar dari ukuran kepala.

(2) Presentasi Muka

Komplikasi dan penyulit dapat terjadi pada presentasi muka bila keadaan kepala dalam kedudukan maksimal, sehingga oksiput tertekan pada punggung dan yang menjadi bagian terendah adalah muka menghadap kebawah. Penyebabnya yakni panggul sempit, dan leher terdapt lilitan tali pusat.

(3) Presentasi bokong (letak sungsang)

Presentasi bokong adalah suatu keadaan dimana janin dalam posisi membujur/memanjang, kepala berada pada fundus sedangkan bagian terendah adalah bokong.

3) Persalinan kala III

a) Pengertian Kala III

Kala III di mulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta, rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik itu pada primapara dan multipara. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus yakni kontraksi uterus (spontan atau stimulus)

setelah kala II selesai.

b) Tanda-tanda terlepasnya plasenta

(1) Perubahan bentuk uterus

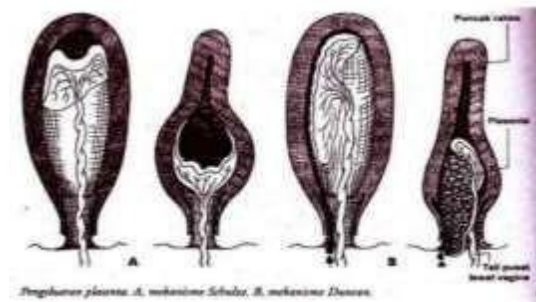
Perubahan bentuk uterus menjadi globuler atau berbentuk seperti buah alpukat. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri sekitar dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

(2) Semburan darah tiba-tiba

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

(3) Tali pusat memanjang

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



*Gambar 2. 9 Pengeluaran Plasenta
Metode Pelepasan Plasenta Metode
Schullze (1) Metode Duncan (2)*

c) Pengeluaran Plasenta

Pengeluaran plasenta dimulai dengan penurunan plasenta kedalam segmen bawah uterus, plasenta keluar melewati serviks ke ruang vagina atas, dari arah plasenta keluar. Pada saat di lakukan penarikan plasenta dengan menarik tali pusat, maka plasenta akan terlahir dan terlihat di introitus vagina.

Pengeluaran plasenta dengan mekanisme schultze, pada saat plasenta lahir yang terlihat di introitus vagina. Bagian sisi janin (bagian fetal) yaitu sisi bagian plasenta yang berkilat karena diselubungi membrane janin. Sedangkan pengeluaran plasenta dengan mekanisme Duncan, pada saat plasenta lahir di introitus vagina terlihat bagian sisi ibu (bagian maternal) yaitu bagian plasenta yang menghadap ke arah dinding uterus yang terlihat kasar dan kemerahan.

Perdarahan yang terjadi setelah kala III persalinan, biasanya berhubungan dengan plasenta dan kontraksi uterus.

Perdarahan kala III terjadi akibat pelepasan plasenta sebagian, penyebab terjadinya pelepasan plasenta sebagian karena kesalahan penatalaksanaan kala III, biasanya mencakup masase uterus sebelum plasenta lahir yang dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan kala III. Perdarahan akibat tidak adanya kontraksi uterus dapat mengakibatkan ibu bersakin kehilangan darah sekitar 350-500 ml, dengan adanya kontraksi uterus akan mengakibatkan tertekannya pembuluh darah uterus diantara anyaman miometrium yang dapat menghentikan perdarahan.

d) Pemeriksaan Plasenta

Pemeriksaan plasenta harus meliputi hal-hal sebagai berikut :

(1) Selaput ketuban utuh atau tidak

(2) Plasenta (ukuran plasenta) terdiri atas :

1) Bagian maternal, jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon

2) Bagian fetal utuh atau tidak

e) Tali pusat meliputi :

(1) Jumlah arteri dan vena

(2) Adakah arteri atau vena yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia

(3) Inseri tali pusat, apakah sentral, marginal, panjang tali pusat.

f) Deteksi dini dan persalinan kala III

(1) Perdarahan kala III

Perdarahan menurut waktunya dapat di bagi atas:

- (a) Perdarahan post partum primer, yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- (b) Perdarahan post partum sekunder, yang terjadi antara 24 jam dan 6 minggu setelah anak lahir.

(2) Atonia Uteri

Penyebab atonia uteri disebabkan oleh beberapa faktor predisposisinya yakni:

- (a) Regangan rahim berlebihan karena kehamilan gemeli, polihidramnion, atau anak terlalu besar.
- (b) Kelelahan karena persalinan lama.
- (c) Mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim.
- (d) Ada riwayat atonia uteri sebelumnya.

(3) Robekan Jalan Lahir

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomy, robekan spontan cukup serta speculum dan memperhatikan kedalaman luka.

(4) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta yang belum lahir

setengah jam setelah bayi lahir. Bila sebagian kecil dari plasenta masih tertinggal dalam uterus di sebut *rest plasenta* dan dapat menimbulkan perdarahan pasca persalinan primer atau (lebih sering) sekunder.

(5) Inverse Uterus

Kegawat daruratan pada kala III yang dapat menimbulkan perdarahan adalah inverse uterus. Inverse uterus adalah keadaan di mana lapisan dalam uterus (endometrium) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit (Putri., 2020).

4) Kala IV (Kala Pemantauan)

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam kemudian. Selama kala IV di lakukan pemantauan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua setelah persalinan.

(1) Evaluasi Uterus, konsistensi dan atonia uteri.

Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada garis tengah dari abdomen kira-kira 2/3 antara simpisis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus. Uterus seharusnya teraba keras (kaku) bila diraba. Uterus yang lembek, berayun menunjukkan bahwa uterus dalam keadaan tidak berkontraksi dengan baik.

(2) Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui terjadinya laserasi (adanya robekan) yang dapat diketahui dari adanya perdarahan pasca persalinan, plasenta yang lahir lengkap, dan adanya kontraksi uterus. Segera setelah kelahiran bayi, serviks, dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan perlu tidaknya dilakukan penjahitan. Setelah proses persalinan, vagina akan mengalami peregangan dan lebih besar dari biasanya. Dengan perlahan periksa anus, apakah ada trauma atau hemoroid yang bisa menonjol keluar dan terjadi thrombosis setelah persalinan.

(3) Pemantauan dan evaluasi lanjut

(a) Tanda-tanda vital

(b) Kontraksi uterus

(c) Lochea

(d) Kandung kemih

(e) Perineum

(f) Perkiraan darah yang hilang

(g) Tanda bahaya kala IV Selama kala IV, bidan harus memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya :

i. Demam.

ii. Perdarahan aktif.

- iii. Bekuan darah banyak.
- iv. Bau busuk dari vagina.
- v. Pusing.
- vi. Lemas luar biasa.
- vii. Kesulitan dalam menyusui
- viii. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih kram uterus biasa (Lail, 2020).

3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan (Kementrian Kesehatan RI,2010). Bayi baru lahir normal memiliki panjang 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm,lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit, rabut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah

terbentuk dengan baik (rooting, sucking, marro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

c. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi menurut Marni (2019) :

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :Kurang bulan (preterm infant) :<294 hari (37 minggu). Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu). Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu).
- 2) Neonatus menurut berat lahir
 - a. Berat lahir rendah: < 2500 gram
 - b. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c. Berat lahir lebih : >4000 gram

d. Penatalaksanaan Bayi Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali

kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS) (Kes & Ata, 2022).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan Infeksi (PI).
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi.

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan.

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi.
- d) Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin
- e) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh

lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat.(Fitriahadi., 2019)

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (8. Utami FS, 2020).

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dengan cara membantu ibu yang memulai menyusui bayinya dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. ASI pertama yang berwarna kuning yaitu kolostrum, merupakan makanan yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Kolostrum memiliki zat gizi yang tepat dan memberikan perlindungan ekstra terhadap infeksi. Kolostrum juga membersihkan usus bayi. Kita tidak perlu memberi teh atau minuman lainnya pada bayi untuk tujuan pembersih usus bayi. Bayi biasanya menunjukkan isyarat bahwa ia siap menyusu dengan bergerak menuju payudara ibu atau dengan mengecup-gecupkan bibirnya.

Jika bayi pada awalnya mengalami kesulitan menyusui, ibu dapat memberikan beberapa tetes ASI pada bibir bayi dan puting ibu untuk mendorong bayi mengisap. Ibu harus menyusui bayinya kapan pun bayi lapar, baik siang maupun malam. Banyak bayi baru lahir menyusui setiap satu hingga dua jam. Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak produksi ASI ibu.¹Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Wijayanti, I. T., Aningsih, B. S. D., Hesti, N. P., Utami, S. W., Intarti, W. D., Nafiah, U., Wijaya, P., Lestari, N. C. A., Maulinda, A. V., & Dewi, 2017).

4) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi. Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Fitriahadi., 2019).

- 5) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah

penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Darwis & Octa Dwienda Ristica, 2022).

- 6) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4- 7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Wijayanti, I. T., Aningsih, B. S. D., Hesti, N. P., Utami, S. W., Intarti, W. D., Nafiah, U., Wijaya, P., Lestari, N. C. A., Maulinda, A. V., & Dewi, 2017).

- 7) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubuk susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Putri., 2020).

4 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas disebut juga dengan masa puerperium. Dalam bahasa latin, kata puer diartikan sebagai bayi dan paraous yang artinya melahirkan. jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas juga merupakan waktu dari lahirnya plasenta dari 6 minggu setelahnya. Masa nifas juga diartikan sebagai masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Kesehatan et al., 2013).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan yang pada akhirnya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah :

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 3) Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.

- 4) Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- 6) Memberikan pelayanan KB.

Asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama :

- 1) Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 3) Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan memberinya mengisi peran sebagai ibu khususnya dalam keluarga sendiri dalam situasi kebudayaannya (Kesehatan et al., 2013).

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas yang dialami oleh ibu terbagi dalam 3 tahap, yaitu :

- 1) Tahap *Immediate puerperium*

Puerperium dini Adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan yang ditandai dengan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, Anda sebagai bidan harus dengan teratur harus

melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, suhu dan keadaan umum ibu.

2) Tahap *Early puerperium*

Adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium. Waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama). Pada fase ini seorang bidan harus dapat memastikan involusi uteri (proses pengecilan rahim) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Tahap *Late puerperium*

Adalah 6 minggu sesudah melahirkan. Pada periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB. Biasanya bidan yang ada di desa melakukan kunjungan rumah atau ibu yang datang memeriksa kesehatannya di posyandu atau puskesmas.

d. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. perubahan ini terjadi secara berangsurangsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan.

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5 – 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terdiri dari 3 bagian, yaitu: fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu:

- (1) Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus
- (2) Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk berkontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
- (3) Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah.

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram. perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertrofi otot polos uterus.

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 4060 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesterone selama hamil yang menyebabkan proteolisis pada dinding uterus. Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan-jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap. Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari bawah pusat. Setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

b) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran

vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormon esterogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak.

Hampir 90% struktur serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sekitar 10% berupa jaringan otot. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan bagian lunak jalan lahir. Vagina tersusun atas jaringan ikat yang mengandung banyak pembuluh darah. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan tersebut dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan (livide).

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. beberapa hari. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

(1) *Lochea rubra*/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari 1-3 masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah

(2) *Lokia sanguinolenta*

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari 3-5 hari postpartum.

(3) *Lokea Serosa*

Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) *Lokea Alba*

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran lokia tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika lokia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Lokia mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lokia serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi.

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan lochia kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar 240 hingga 270 ml.

2) Perubahan Pada Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan (Meilani & Putri, 2024).

e. Tahapan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada ahri pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendegarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya.

- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan dan sebagainya.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d) Suami atau keluarga mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama. Pada fase ini ibu akan mengalami “proses mengetahui/menemukan” yang terdiri dari :
 - a) Identifikasi Ibu mengidentifikasi bagian-bagian dari bayi. gambaran tubuhnya untuk menyesuaikan dengan yang diharapkan/diimpikan.
 - b) Relating (Menghubungkan) Ibu menggambarkan bayinya mirip dengan anggota keluarga yang lain
Menginterpretasikan Ibu mengartikan tingkah laku bayi dan kebutuhan yang dirasakan. Pada fase ini dikenal dengan istilah “finger tie touch”

2) Fase *Taking Hold*

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada periode ini terjadi perpindahan dari keadaan ketergantungan ke keadaan mandiri. Perlahan-lahan tingkat energi ibu meningkat merasa lebih nyaman dan mulai

berfokus pada bayi yang dilahirkan. Perlahan-lahan tingkat energi ibu meningkat merasa lebih nyaman dan mulai berfokus pada bayi yang dilahirkan.

Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *Letting go*

Pada fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Meilani & Putri, 2024).

5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana adalah program untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. KB adalah suatu usaha pasangan suami-istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud adalah kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga, prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita. Selain itu, KB juga merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita (Arsesiana et al., n.d.).

Selain itu kebijakan keluarga berencana didasarkan pada peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 21 tahun 2021

pasal 24 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual meliputi:

- 1) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi
- 2) Pelayanan konseling, penapisan kelayakan medis dan permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan.
- 3) Penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- 4) Permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kesehatan et al., 2020).

Salah satu kebijakan dan strategi pembangunan nasional yang tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, antara lain melalui Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, mencakup: perluasan akses dan kualitas pelayanan KB serta kesehatan reproduksi (kespro) sesuai karakteristik wilayah yang didukung oleh optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK/Bangga Kencana) dan konseling KB dan Kespro; peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga

Berencana (PLKB), tenaga lini lapangan, dan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB; penguatan fasilitas pelayanan kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat; dan peningkatan KB pasca persalinan (R. Indonesia, n.d.).

b. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibedakan menjadi tiga, yaitu menurut isinya, jangka waktu perlindungan, metode modern dan tradisional. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa waktu perlindungan, yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (nonMKJP) (Kesehatan et al., 2020).

1) AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Cara kerjanya yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversible. Batas usia pemakaiannya dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi dan memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan

dalam 125-170 kehamilan) namun kembalinya kesuburan setelah AKDR copper T dilepas sangat tinggi (Kesehatan et al., 2020).

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh Perempuan. Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

- a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Cara kerja KB suntik yaitu Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi). Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu. Lalu perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan :

- (1) Tidak perlu pemakaian setiap hari
- (2) Dapat dihentikan kapan saja

(3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

(4) Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan :

(1) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu

(2) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.

(3) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

3) Kontrasepsi Pil

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon. Cara kerja pil yaitu dengan Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi). Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma sehingga Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

Keuntungan :

(1) Dapat mengontrol pemakaian

- (2) Mudah digunakan
- (3) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- (4) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (6) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- (7) Tidak terjadi nyeri haid,
- (8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (9) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
- (10) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat.

Keterbatasan:

- (1) Mahal
- (2) Harus diminum setiap hari secara teratur
- (3) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

4) Kondom

Kondom terbagi menjadi 2 yaitu kondom laki laki dan kondom perempuan. Kondom laki laki berbentuk selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis

saat hubungan seksual Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile. Sedangkan kondom wanita yaitu Sarung atau penutup yang lembut transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina.

Jenis kondom laki-laki:

- a) Kondom berkontur (bergerigi)
- b) Kondom beraroma
- c) Kondom tidak beraroma

Cara Kerja:

Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi Perempuan. Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

Keuntungan:

- (1) Murah dan dapat dibeli bebas
- (2) Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus

- (3) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- (4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

Keterbatasan:

- (1) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (2) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (3) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- (4) Malu membelinya di tempat umum

5) Tubektomi

Tubektomi merupakan prosedur bedah yang dilakukan secara sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Jenis:

- a) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut.

Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

Terdapat 2 macam tubektomi yaitu :

- a) Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
- b) Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan
- b) Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskopi memungkinkan dokter untuk

mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

Cara Kerja: Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Kelebihan:

- (1) Sangat efektif
- (2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (4) Tidak memiliki efek samping dalam jangka Panjang
- (5) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
- (6) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

Kekurangan :

- (1) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- (2) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- (3) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi.

C. *Evidence Based Midwifery*

1 *Evidence Based Pada Kehamilan Trimester III Dengan Senam Kegel*

Latihan otot dasar (*kegel exercise*) merupakan senam yang berfungsi untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga seorang wanita mampu memperkuat otot-otot saluran kemih serta dapat mengendalikan dan mengurangi frekuensisering buang air kecil.

Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah timbulnya keluham sering buang air kecil (BAK) dan meningkatnya tonus otot dapat terjadi karena adanya rangsangan sebagai dampak latihan. Senam kegel adalah latihan yang bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi dan gerakan yang berperan mengatur miksi dan gerakan yang mengencangkan, melemaskan kelompok otot panggul dan daerah genitalia, terutama otot *pubococcygeal*, sehingga seorang wanita dapat memperkuat saluran kemih serta dapat mengencangkan otot didaerah alat genitalia dan anus. Senam kegel adalah terapi non operatif paling populer untuk mengatasi sering buang air kecil.

Teknik senam Kegel yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan kencing. Latihan otot dasar (*kegel exercise*) mempunyai tujuan agar memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga otot-otot yang berada disekitar uretra dan otot vagina dapat kembali berfungsi secara seksual. Otot ini berperan

untuk menjaga organ-organ pelvis agar tetap berada pada kedudukanya, bertanggung jawab terhadap fungsi berkemih dan defekasi (Fajar et al., 2023).

Berdasarkan salah satu *mini review* pada penelitian Jehani Fajar Pangestu dkk (2023) dengan judul “Pengaruh Senam Kegel terhadap Frekuensi Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Sebawi Kabupaten Sambas”(Fajar et al., 2023) membuktikan bahwa Senam Kegel menurunkan frekuensi BAK ibu hamil trimester III dari rata-rata 9,64 menjadi 8,35 kali per hari dengan hasil uji signifikan ($p=0,000$). Kesimpulannya Senam Kegel berpengaruh signifikan dalam menurunkan frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III.

Langkah-langkah untuk melakukan senam kegel antara lain:

1) Langkah 1

- a) Pakai baju longgar dan nyaman
- b) Sediakan air minum
- c) Sediakan bantal

2) Langkah II

- a) Bantal di bawah pinggang
- b) Perut dinaikkan dan tarik nafas perlahan
- c) Tahan selama 4 hitungan
- d) Buang secara perlahan
- e) Lakukan 2x

3) Langkah III

- a) Bantal di himppit di paha
- b) Pertu dinaikkan dan tarik nafas perlahan
- c) Tahan selama 4 hitungan
- d) Buang secara perlahan
- e) Lakukan 2x

4) Langkah IV

- a) Bokong di angkat secara perlahan
- b) Paha menghimpit kebantal
- c) Tarik nafas dan tahan selama 4 hitungan

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian yang ditemukan tentang pengaruh senam kegel terhadap ibu hamil trimester III yang sering BAK menunjukkan hasil yang signifikan dimana terjadi penurunan, setelah diberikan intervensi selama 14 hari dengan perlakuan 3x sehari dengan masing-masing pelaksanaan sebanyak 5-10 menit. Latihan otot dasar panggul melibatkan kontraksi berulang otot pubokoksigus, otot yang membentuk stuktur penyokong panggul dan vagina, uretra dan rectum. Latihan senam kegel ini untuk meningkatkan tonus otot dasar panggul, dengan menguatkan otot dasar panggul pada saat berkemih.

Senam kagel memberikan banyak manfaat bagi ibu selama hamil bersalin dan nifas. Senam dapat juga dapat mencegah robeknya perineum, mengurangi kemungkinan masalah urinasi seperti inkontinensia pasca persalinan, mengurangi resiko terkena hemoroids, mempermudah proses persalinan (otot kuat dan terkendali), dan membantu penyembuhan post

partum. Senam kagel yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum sehingga mengurangi persepsi nyeri serta mengurangi pembengkakan, Juga membantu mengembalikan tonus otot setelah melahirkan, Senam ini dapat dilakukan segera setelah melahirkan (Efendi et al., 2022).

2 Evidence Based Pada Persalinan Dengan Teknik Relaksasi Pernafasan Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan

Ibu yang akan bersalin, khususnya primipara, cenderung merasa cemas. Proses persalinan merupakan gabungan antara proses fisiologis dan psikologis yang menimbulkan rasa nyeri, kecemasan, dan kelelahan. Lebih dari 90% ketegangan dan stres selama persalinan menyebabkan nyeri. Nyeri persalinan disebabkan oleh interaksi faktor fisiologis, seperti kontraksi rahim dan pelebaran serviks, serta faktor psikologis, seperti stres, kecemasan, dan ketakutan. Setiap wanita seringkali memiliki beragam cara baik secara farmakologis dan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri saat melahirkan. Metode non farmakologi adalah metode selain terapi obat untuk meredakan nyeri persalinan.

Relaksasi adalah cara pengendalian rasa nyeri non farmakologis. Dimana mengajarkan pasien untuk meminimalkan aktivitas sistem saraf simpatis dan otonom. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa teknik relaksasi dilakukan dengan tujuan untuk memunculkan rasa relaks alami tubuh, ditandai dengan pernapasan lambat, tekanan darah rendah, dan perasaan nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian Linda Suryani & Siti Zakiah Zulfa (2024) dengan judul “Teknik Relaksasi Pernafasan Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Di Pmb Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai” Didapatkan nilai rata-rata tingkat nyeri pre-tes dan post-test pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Selisih nilai rata-rata tingkat nyeri untuk responden kelompok kontrol adalah 0,8, sedangkan selisih nilai rata-rata untuk responden kelompok perlakuan adalah 1,4. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden kelompok kontrol mengalami peningkatan rasa nyeri. Sebaliknya pada kelompok perlakuan, responden mengalami penurunan rasa nyeri. Disimpulkan teknik relaksasi pernafasan dalam berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu bersalin di PMB wilayah kerja Puskesmas Rumbai.

3 *Evidence Based* Pada Bayi Baru Lahir (BBL) Dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka

Secara umum perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat. Infeksi tali pusat pada prinsipnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar.

Perawatan tali pusat lebih efektif dilakukan dengan menggunakan metode perawatan tali pusat terbuka. Perawatan tali pusat terbuka merupakan perawatan tali pusat yang tidak diberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan terbuka tanpa memberikan kasa kering maupun antiseptik

lainnya. Pelepasan tali pusat dilakukan dengan bantuan udara yang kaya akan oksigen, sehingga akan mempercepat puputnya tali pusat.

Berdasarkan penelitian Joula Timisela dkk, pada tahun 2023 dengan judul “Pengaruh Perawatan Tali Pusat Terbuka Terhadap Risiko Infeksi Pada Bayi Baru Lahir” dengan hasil implementasi menunjukkan bahwa setelah bayi X mendapat perawatan tali pusat terbuka $\pm$ 5 hari 2 jam maka tali pusat menjadi puput dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi tali pusat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Yuliana., Mahpolah., & Debby Rosyana (2017) yang menginformasikan bahwa metode perawatan tali pusat secara terbuka memiliki rata-rata puput tali pusat >7 hari (60%) dan 5-7 hari (40%).

4 *Evidence Based* Pada Nifas Dengan Pijat Oksitosin dan Aromatherapy Lavender

Terdapat banyak cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan intervensi pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh keluarga terutama adalah suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan hormon oksitosin dalam tubuh ibu. Pengeluaran hormon oksitosin dapat dirangsang dengan pemijatan agar ibu rileks dan nyaman sehingga ASI keluar. Cara lain yang dapat digunakan yaitu kombinasi pijat oksitosin dengan aromaterapi lavender. Kombinasi ini dianggap lebih berpengaruh terhadap produksi ASI karena pijatan pada punggung dan

wangi dari lavender dapat membuat ibu semakin rileks sehingga meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin

Pijat oksitosin dengan aromaterapi lavender dilakukan dua kali sehari. Pada bagian atas tulang belakang diantara kedua bahu terdapat syaraf yang mempersarafi payudara. Pemijatan bagian atas punggung dapat membuat relaks bagian punggung dan meningkatkan pengeluaran ASI. Frekuensi dilakukan pijat oksitosin juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Pijat oksitosin lebih efektif apabila dilakukan dua kali sehari yaitu tiap pagi dan sore hari (Mastuti et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Ariu Dewi Yanti & Indra Yulianti (2024) “Efektivitas Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas” (Yanti & Yulianti, 2023) Dari 15 artikel yang *direview*, mayoritas menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara pijat oksitosin dan aromaterapi lavender terhadap kelancaran serta peningkatan produksi ASI. Kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender lebih efektif dibandingkan pemberian salah satu intervensi saja. Pijat oksitosin membantu merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, memperlancar sirkulasi darah dan mencegah penyumbatan saluran ASI. Aromaterapi lavender memberikan efek relaksasi dan kenyamanan, sehingga mendukung pengeluaran hormon oksitosin. Kombinasi keduanya menghasilkan efek sinergis yang mempercepat dan memperbanyak produksi ASI.