

BAB II

TINJAUAN TEORI

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

1. Definisi *Continuity Of Care* (COC)

Continuity Of Care (COC) adalah suatu konsep pelayanan kebidanan yang menekankan pemberian asuhan secara teratur, menyeluruh, dan berkesinambungan kepada perempuan sejak sebelum kehamilan hingga masa keluarga berencana. Model ini memastikan bahwa ibu menerima pelayanan tanpa terputus, dengan pendekatan yang konsisten serta menggunakan prinsip *woman-centered care*. Dengan adanya kesinambungan ini, bidan dapat lebih mudah mendeteksi risiko, mengatasi masalah dengan cepat, dan memberikan dukungan fisik maupun psikologis secara menyeluruh. (Nicolet et al., 2022)

Selain memastikan kesinambungan, *Continuity of Care* (CoC) juga menekankan konsistensi asuhan yang berlandaskan pada prinsip *woman center care*. Asuhan diberikan dengan pendekatan yang empatik, menghargai budaya, dan mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Dengan adanya hubungan jangka panjang antara bidan dan ibu, komunikasi menjadi lebih terbuka sehingga ibu mudah menyampaikan keluhan, kekhawatiran, bahkan kondisi emosionalnya. Hal ini menjadikan *Continuity of Care* (CoC) sebagai model pelayanan yang lebih efektif dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal. (Fatmawati, 2023)

2. Tujuan *Continuity Of Care* (COC)

Tujuan utama penerapan *Continuity of Care* (CoC) adalah meningkatkan keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang teratur, terintegrasi, dan berkesinambungan. Dengan adanya kesinambungan tersebut, bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko atau komplikasi yang muncul selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Deteksi dini merupakan kunci keberhasilan penanganan kasus obstetri, sehingga *Continuity of Care* (CoC) secara langsung berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, *Continuity of Care* (CoC) memberi kesempatan bagi bidan untuk memberikan edukasi kesehatan secara konsisten, sehingga ibu memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatannya.

Tujuan lainnya adalah meningkatkan kenyamanan dan rasa percaya diri ibu dalam menjalani proses reproduksi. Melalui hubungan yang terus terjalin, ibu cenderung lebih percaya kepada bidan dan merasa lebih aman selama menerima asuhan. Hubungan ini memberikan efek positif terhadap kondisi psikologis ibu, terutama pada ibu primigravida yang seringkali mengalami kecemasan tinggi. Dengan demikian, CoC tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan aspek emosional dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh. (Gpa et al., 2025)

3. Prinsip-prinsip *Continuity Of Care* (COC)

a. Prinsip Kesinambungan Pelayanan

Prinsip dasar *Continuity of Care* (CoC) adalah kesinambungan pelayanan, yaitu asuhan yang diberikan secara berurutan, terstruktur, dan tanpa jeda mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, sampai pelayanan KB. Dengan adanya kesinambungan tersebut, seluruh fase kehidupan reproduksi perempuan dapat terpantau dengan baik. Setiap perubahan kondisi atau tanda bahaya yang muncul dapat segera dikenali dan ditindaklanjuti sebelum berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius. Pelayanan yang tidak terputus ini membantu menjaga stabilitas kesehatan ibu, sekaligus memastikan bahwa perkembangan janin berlangsung optimal.

b. Prinsip pelayanan komprehensif

Continuity of Care (CoC) juga menerapkan prinsip pelayanan yang komprehensif, yang berarti bidan tidak hanya memberikan pelayanan dari aspek fisik atau medis semata. Asuhan yang diberikan harus mencakup seluruh aspek kesehatan ibu, termasuk kondisi psikologis, sosial, budaya, dan lingkungan yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi. Pendekatan menyeluruh ini memastikan bahwa kebutuhan ibu terpenuhi secara lengkap dan tidak ada faktor eksternal yang terabaikan. Dengan memahami konteks kehidupan ibu, bidan dapat memberikan intervensi yang lebih tepat dan relevan. (Ekayanti & Khayati, 2024)

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Menurut *International Association of Gynecological Obstetrics*, kehamilan merupakan proses terjadinya pembuahan antara sel sperma dan sel ovum yang dilanjutkan dengan implantasi hasil konsepsi pada dinding rahim. Kehamilan normal berlangsung sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran bayi dengan lama waktu sekitar 40 minggu atau setara dengan 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender nasional. Kehamilan juga dapat diartikan sebagai kondisi ketika seorang perempuan mengandung embrio atau janin di dalam uterus. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga persalinan, dihitung sejak ovulasi sampai bayi lahir dengan durasi rata-rata 40 minggu dan maksimal tidak melebihi 43 minggu. (Herliani et al., 2022)

Selain itu, kehamilan merupakan proses pemeliharaan dan pertumbuhan janin di dalam rahim akibat terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma. Selama masa kehamilan terjadi berbagai perubahan fisik, anatomi, serta hormonal yang signifikan. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama, kedua, dan ketiga. Pada trimester pertama, ibu umumnya mengalami keluhan seperti mual muntah, pembesaran payudara, sering berkemih, mudah lelah, serta perubahan emosi. Trimester kedua ditandai dengan peningkatan nafsu makan, penambahan berat badan, pembesaran payudara, dan perut yang mulai membesar. Sementara pada trimester ketiga, ibu dapat merasakan gerakan

janin semakin kuat, payudara semakin membesar dan tegang, puting menghitam, muncul kontraksi ringan, serta peningkatan suhu tubuh.

Masa kehamilan merupakan periode terjadinya peningkatan hormon kehamilan yang berdampak pada perubahan emosional dan fisik ibu. Perubahan hormonal tersebut dapat menyebabkan ibu menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, sedih, atau sebaliknya. Selain itu, perubahan fisik seperti bertambahnya berat badan dan rasa tidak nyaman juga sering dirasakan. Perubahan-perubahan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang berpengaruh pada masa kehamilan, persalinan, hingga nifas.(Bahiyatun, S.Pd, 2022)

2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Menurut (Hatijar,2020). Standar asuhan antenatal care adalah suatu program yang asuhan yang terdiri atas observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan berstandar. Pelayanan ANC minimal terdiri atas pelayanan 5T, lalu meningkat menjadi 7T, hingga sekarang standar pelayanan ANC adalah 12T. Namun untuk daerah epidemi malaria dan gondok Standar pelayanan ANC menjadi 14T. Adapun standar pelayanan ANC 14T tersebut adalah :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat badan dan tinggi badan bertujuan untuk mengetahui penambahan maupun pengurangan berat badan ibu hamil sebelum masa kehamilan dan ketika hamil. Total pertambahan berat badan pada

kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan ibu menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

b. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap berkunjung. Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk mendeteksi apakah tekanan darah masih normal atau tidak. Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala Hipertensi dan Preeklamsia. Apabila turun dibawah normal bisa mengarah ke anemia. Tekanan darah dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- 1) Tekanan darah rendah berkisar systole/diastole dibawah 90/60 MmHg
- 2) Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 100/70-120/80 MmHg.
- 3) Tekanan darah tinggi yaitu systole/diastole diatas : 140/90 MmHg.

c. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dapat menggunakan jari ataupun menggunakan teori Mc.donald dengan pita sentimeter,dengan cara meletakkan titik nomor pada tepi atau symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
		Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Terasa diatas simpisis pubis

2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan umbilicus
3	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilicus
4	22-27 minggu	± 25 cm	2-3 jari diatas umbilicus
5	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara 15 umbilicus dengan presesus sifodeus
6	29-35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah posesus
7	36-40 minggu	± 34 cm	3 jari dibawah sifedeus

d. Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi dari tetanus neonatorum yang disebabkan oleh bakteri clostridium tetani. Ada 3 macam kemasan vaksin tetanus, yaitu bentuk kemasan tunggal, kombinasi dengan vaksin Difteria (Vaksin DT), dan pertusis (DPT). Imunisasi TT diberikan melalui suntikan per/IM 0,5 ml, jarak suntik TT adalah 4 minggu dari suntikan pertama.

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	90
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99

e. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Pemberian tablet Fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan akan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil apakah mengalami preeklamsi atau tidak.

h. Pengambilan darah

Pemeriksaan Veneral Disease research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis. Selain itu ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan triple eliminasi yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, Syphilis, dan Hepatitis B.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan hanya kepada ibu hamil dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Perawatan payudara merupakan teknik pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dapat dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Menurut (Siswati,2022) ada teknik perawatan payudara yaitu :

- 1) Mencegah rasa sakit, lakukan cara dengan membersihkan puting susu
 - 2) dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
 - 3) Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan keatas.
 - 4) Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.
 - 5) Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan.
- k. Senam ibu hamil
- Kegiatan senam ibu hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan. Melalui senam ibu hamil juga dapat diperoleh manfaat untuk melatih pernafasan sebelum proses persalinan.
- l. Pemberian obat malaria
- Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah yang Endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah. (Rinata, 2022)

3. Kunjungan pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental, serta persiapan pemberian ASI dan kembaliny Kesehatan reproduksi secara wajar.

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas Kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan disini dapat diartikan ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau sebaliknya petugas kesehatan yang mengunjungi ibu hamil di rumahnya atau posyandu. Kunjungan ibu hamil dapat digunakan untuk menilai kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, jika dilihat dari banyaknya frekuensi kunjungan. Pemeriksaan kehamilan dapat dikatakan patuh ditinjau dari frekuensi kunjungan yang dilakukan. Frekuensi pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 2 kali, dan pada trimester ketiga sebanyak 3 kali.

Menurut Depkes RI (2022) kunjungan ibu hamil dilakukan secara berkala yang dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

a. Kunjungan ibu hamil K1

Kunjungan K1 adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan Kesehatan trimester I, Dimana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu dan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan standar 5T:

- a) Pemeriksaan atau pengukuran tinggi dan berat badan
- b) Pemeriksaan atau pengukuran tekanan darah
- c) Pemeriksaan atau pengukuran fundus
- d) Pemberian imunisasi TT
- e) Pemberian tablet besi.

b. Kunjungan ibu hamil K2

K2 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu) dan mendapatkan pelayanan setelah melewati K1.

Tujuan K2 adalah:

- a) Menjalin hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
- b) Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.

- c) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi Fe atau penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
 - d) Memulai mempersiapkan kelahiran memberikan pendidikan kesehatan.
 - e) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
 - f) Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
 - g) Mengulang perencanaan kehamilan.
- c. Kunjungan ibu hamil K3 dan K4

K3 dan K4 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester III (28-36 minggu) dengan dua kali kunjungan dan mendapatkan pelayanan setelah melewati K1 dan K2.

Tujuan dari K3 dan K4 adalah:

- 1) Palpasi abdomen
- 2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentase janin
- 3) Menetapkan persalinan
- 4) Mengenali tanda-tanda persalinan.

4. Triple eliminasi

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program kesehatan ibu dan anak.

- a. HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Ibu penderita HIV sangat berpotensi menularkan secara langsung/vertical kepada anak. bila tidak mendapat pencegahan dan penanganan yang adekuat yaitu pada ibu hamil HIV risiko menularkan pada janin selama masa kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi 2-5%, risiko penularan kepada bayinya saat proses persalinan akibat kontak darah atau cairan vagina sebesar 10-20% dan risiko penularan melalui ASI selama masa menyusui sebesar 2-5%
- b. Sifilis adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum*. Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus.
- c. HbsAg

- 1) Pengertian

HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan virus Hepatitis B (HBV) yang terdapat pada darah penderita yang terinfeksi. Pemeriksaan HBsAg digunakan sebagai metode skrining utama untuk mendeteksi adanya infeksi virus Hepatitis B, baik pada fase akut maupun kronis.

Keberadaan HBsAg dalam darah menunjukkan bahwa seseorang sedang terinfeksi virus Hepatitis B dan berpotensi menularkan penyakit kepada orang lain. Oleh karena itu,

pemeriksaan HBsAg sangat penting dilakukan, terutama pada ibu hamil, donor darah, tenaga kesehatan, dan kelompok berisiko tinggi lainnya

2) Etiologi

Hepatitis B disebabkan oleh infeksi Hepatitis B Virus (HBV), yaitu virus DNA yang termasuk dalam famili Hepadnaviridae. Virus ini menyerang sel-sel hati (hepatosit) dan dapat menyebabkan peradangan hati akut maupun kronis.

3) Cara Penularan

Penularan virus Hepatitis B dapat terjadi melalui:

- a) Transmisi vertikal (ibu ke bayi) saat kehamilan atau persalinan.
- b) Kontak dengan darah yang terinfeksi.
- c) Hubungan seksual tanpa pengaman dengan penderita Hepatitis B.
- d) Penggunaan jarum suntik secara bergantian.
- e) Tindakan medis yang tidak steril.
- f) Tato atau tindik dengan alat yang terkontaminasi.

4) Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan HBsAg dilakukan melalui sampel darah. Hasil pemeriksaan dapat berupa:

- a) HBsAg Positif

Menunjukkan adanya infeksi virus Hepatitis B. Individu dapat berada pada fase infeksi akut maupun kronis dan berpotensi menularkan virus kepada orang lain.

b) HBsAg Negatif

Menunjukkan tidak ditemukan antigen permukaan Hepatitis B dalam darah. Namun, pada kondisi tertentu masih diperlukan pemeriksaan serologi lain untuk memastikan status infeksi.

5) Tanda dan Gejala Hepatitis B

Pada beberapa kasus, penderita tidak menunjukkan gejala.

Apabila muncul gejala, dapat berupa:

- a) Demam
- b) Mudah lelah
- c) Mual dan muntah
- d) Nyeri perut kanan atas
- e) Nafsu makan menurun
- f) Urine berwarna gelap
- g) Kulit dan mata berwarna kuning (ikterus)

6) Dampak Hepatitis B

Infeksi Hepatitis B yang berlangsung lama dapat menyebabkan:

- a) Hepatitis kronis
- b) Sirosis hati
- c) Gagal hati

d) Karsinoma hepatoseluler (kanker hati)

7) Pencegahan penularan

Pencegahan penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi dilakukan melalui pemberian vaksin Hepatitis B segera setelah bayi lahir, idealnya dalam waktu kurang dari 12 jam setelah kelahiran. Pada bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif, diberikan pula Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) sesuai indikasi untuk memberikan perlindungan pasif terhadap infeksi virus Hepatitis B. Selain itu, diperlukan pemantauan lanjutan terhadap kondisi ibu dan bayi guna memastikan efektivitas pencegahan serta mendeteksi kemungkinan terjadinya infeksi sejak dini. Upaya-upaya tersebut merupakan langkah penting dalam menurunkan risiko transmisi vertikal Hepatitis B dan mendukung tumbuh kembang bayi yang optimal.

8) Persalinan pada Ibu dengan Hepatitis B

Ibu hamil dengan hasil pemeriksaan HBsAg positif tidak selalu harus menjalani persalinan secara operasi sesar. Pada umumnya, persalinan normal (pervaginam) tetap dapat dilakukan apabila tidak terdapat indikasi obstetri yang mengharuskan tindakan operasi sesar.

Penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan risiko transmisi virus Hepatitis B yang bermakna antara persalinan normal dan operasi sesar pada ibu dengan kadar virus yang rendah. Oleh karena itu, pemilihan metode persalinan sebaiknya didasarkan pada

kondisi obstetri ibu dan janin, bukan semata-mata karena status HBsAg positif.

Upaya yang paling penting dalam mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi adalah pemberian imunoprofilaksis segera setelah lahir, yaitu berupa:

- a) Vaksin Hepatitis B dosis lahir dalam waktu maksimal 12 jam setelah kelahiran.
- b) Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) pada bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif sesuai indikasi.
- c) Melanjutkan jadwal imunisasi Hepatitis B sesuai program yang dianjurkan.

Dengan pemberian vaksin Hepatitis B dan HBIG secara tepat waktu, risiko penularan dari ibu ke bayi dapat ditekan secara signifikan. Selain itu, ibu dengan Hepatitis B juga tetap dapat memberikan ASI kepada bayinya karena manfaat menyusui lebih besar dibandingkan risiko penularan, terutama apabila bayi telah mendapatkan imunisasi yang sesuai.

5. Tanda dan bahaya kehamilan

Kegawatdaruratan obstetri merupakan kondisi pada kehamilan yang apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian ibu maupun janin. Kasus kegawatdaruratan ini menjadi penyebab utama tingginya angka kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Empat penyebab utama kematian ibu meliputi:

- a. Perdarahan
- b. Infeksi dan sepsis
- c. Hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklampsia
- d. Persalinan macet (distosia)

Persalinan macet hanya terjadi saat proses persalinan berlangsung, sedangkan perdarahan, infeksi, hipertensi, dan anemia dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Anemia pada kehamilan merupakan kondisi berbahaya karena dapat meningkatkan risiko perdarahan, infeksi, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, hingga kematian ibu dan janin apabila tidak ditangani secara adekuat.

Manifestasi klinis kegawatdaruratan obstetri sangat beragam dan sering kali sulit dikenali, tergantung pada tingkat pengetahuan, kemampuan analisis, serta pengalaman tenaga kesehatan. Kesalahan maupun keterlambatan dalam mengenali dan menangani kondisi tersebut dapat berakibat fatal. Oleh karena itu, setiap kasus yang datang harus dianggap sebagai kegawatdaruratan atau setidaknya berpotensi menjadi gawat darurat sampai hasil pemeriksaan menunjukkan sebaliknya.

Wanita hamil perlu diberikan edukasi agar segera melapor ke tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya pada setiap tahap kehamilan. (Uliarta, 2021)

6. Ketidaknyamanan di kehamilan trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Periode ini ibu menyadari

kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar terhadap kehadiran bayinya tersebut. Menurut (Aprillia,2021) pada trimester ini ibu hamil mengalami beberapa ketidaknyamanan yaitu :

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

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

b. Edema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada Vena Cava Inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi. Cara mengatasi/mencegah :

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

c. Gangguan frekuensi

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

d. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Cara mengatasi/ mencegah :

- 1) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- 2) Membiasakan BAB secara teratur

3) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan

4) Olahraga secara teratur

e. Insomnia

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

f. Kesemutan

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

g. Kram tungkai

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

h. Hiperventilasi / sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. ketidaknyamanan yang paling sering ibu rasakan yaitu nyeri punggung, dimana ibu akan

mengalami nyeri punggung yang timbul akibat peregangan yang berlebihan atau kelelahan serta berjalan berlebihan, adapun nyeri punggung meningkat seiring usia kehamilan. Nyeri punggung pada ibu hamil jika tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut dalam bentuk cedera kambuhan atau muncul terus menerus dengan seiring bertambahnya usia kehamilan (Ade,2021).

7. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan gejala psikologis dan gejala fisik (somatik). Instrumen HARS terdiri dari 14 kelompok pertanyaan yang mencakup perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, gejala kardiovaskular, respirasi, gastrointestinal, dan gejala lainnya yang berhubungan dengan kecemasan.

Pada setiap pertanyaan, responden diberikan penilaian berdasarkan tingkat gejala yang dialami dengan kriteria:

0 = Tidak ada, apabila tidak ditemukan gejala sama sekali.

1 = Ringan, apabila terdapat satu gejala dari pilihan yang tersedia.

2 = Sedang, apabila terdapat dua gejala dari pilihan yang tersedia.

3 = Berat, apabila terdapat tiga gejala dari pilihan yang tersedia.

4 = Sangat berat, apabila seluruh gejala yang tersedia dialami oleh responden.

Hasil penjumlahan skor seluruh pertanyaan kemudian dikategorikan menjadi:

Skor < 6 : Tidak ada kecemasan

Skor 6–14 : Kecemasan ringan

Skor 15–27 : Kecemasan sedang

Skor > 27 : Kecemasan berat

Pada trimester III, ibu hamil sering mengalami peningkatan kecemasan karena semakin dekat dengan waktu persalinan dan adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan

C. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan beserta plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan dapat berlangsung normal atau berlangsung abnormal dengan berbagai komplikasi.

2. Macam-macam persalinan

a. Berdasarkan umur kehamilan

- 1) Abortus: pengeluaran buah kehamilan kurang dari 22 minggu, atau BB janin kurang dari 500 gr.
- 2) Partus immaturus: pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu hingga 28 minggu, atau BB janin antara 500-999 gr.
- 3) Partus prematurus: pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu hingga 37 minggu, atau BB bayi antara 1000-2499 gr.

- 4) Partus maturus atau aterm: pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu, atau BB bayi antara 2500 atau lebih.
- 5) Partus postmaturus atau serotinus: pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

b. Persiapan persalinan

Pada trimester akhir menjelang kelahiran, ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan. Terutama barang-barang keperluan ibu dan bayi yang nantinya akan dibawa ke tempat bersalin.

c. Tanda-tanda persalinan

1) Lightening

Menjelang Minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks. Ketegangan dinding perut, ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul akan membuat ibu merasakan:

- a) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang;
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal;
- c) Terjadi kesulitan saat berjalan;
- d) Sering buang air kecil.

2) Terjadinya permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat. Kondisi ini menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Adapun sifat his palsu antara lain:

- 1) Rasa nyeri di bagian bawah. Rasa nyeri ini tidak teratur dan hilang timbul dan durasinya pendek
- 2) Tidak ada perubahan serviks, dan belum ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- 3) Nyeri yang dirasakan masih dapat ditoleransi dan umumnya tidak mengganggu aktifitas.(Daniyati, 2021)

3. Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Teori penurunan kadar progesterone

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron dalam darah memiliki kadar yang stabil sehingga progesteron dapat berfungsi mencegah ekspulsi fetus dan menghambat rangsangan sedangkan estrogen bekerja meningkatkan derajat kontraksi rahim. Ketika kehamilan memasuki usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi hormon estrogen terus meningkat sedangkan sekresi hormon progesteron menetap bahkan menurun sehingga terjadi kontraksi braxton hicks. Seiring tuanya masa kehamilan

kontraksi ini semakin sering muncul dan akan berkembang menjadi kontraksi persalinan.

b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang ketika disuntikkan oksitosin dan menyebabkan kontraksi. Meningkatnya kadar oksitosin diduga menjadi faktor pembentukan prostaglandin sehingga persalinan dapat berlangsung.

c. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu faktor mulainya persalinan. Peningkatan kadar prostaglandin dapat dikaji melalui air ketuban maupun darah perifer ibu hamil selama kehamilan atau dalam masa persalinan.

d. Teori plasenta tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua sehingga menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun, kondisi ini dapat menyebabkan kejang pada pembuluh darah ibu sehingga menimbulkan kontraksi.

e. Distensi rahim

Bertambahnya usia kehamilan, dan ukuran janin menyebabkan otot-otot rahim mengalami peregangan, kondisi ini dapat menimbulkan iskemi otot-otot rahim dan mengganggu sirkulasi darah uteroplasenter sehingga mendukung terjadinya kontraksi.

f. Teori iritasi mekanisme

Menurut anatomi tubuh, di belakang serviks terletak ganglion serviks (Fleksus Franker Hauser), bila ganglion ini mengalami pergeseran atau tekanan oleh kepala janin akan menyebabkan kontraksi.

g. Teori janin

Turunnya kepala janin yang menekan otot rahim, ganglion dan cerviks menyebabkan terjadinya kontraksi. (Widyastuti et al., 2025)

4. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

a. Tahapan persalinan

1) Kala 1

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm

b) Fase aktif

Fase akselerasi, dalam waktu dua jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu dua jam, pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

c) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. Dalam Fase ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dalam persalinan normal biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan mengalami pembukaan 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multi gravida. Pada primigravida, OUI membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian OUE membuka. Pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala 1 berakhir ditandai dengan pembukaan serviks sudah lengkap, pada

primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida terjadi dalam kurun waktu kurang lebih 7 jam.

2) Kala 2

Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida. Gejala utama dari kala 2 adalah:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dan durasi 50 sampai 100 detik
- b) Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Pecahnya ketuban diikuti dengan keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan menunjukkan pembukaan telah lengkap
- d) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi, sehingga kepala bayi membuka pintu jalan lahir, dengan persentase belakang kepala atau ubun-ubun kecil berturut-turut hingga kepala lahir
- e) Lahirnya kepala diikuti oleh putaran paksi luar untuk penyesuaian kepala dan punggung

- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka akan disusul dengan lahirnya bahu hingga seluruh tubuh (tungkai bawah).

3) Kala 3

Setelah kala 2, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit, setelah kelahiran bayi. Karena adanya retraksi otot rahim, proses lahirnya plasenta dihitung mulai lahirnya bayi. Proses ini maksimal berlangsung 30 menit. Jika terjadi lebih dari 30 menit, maka harus ada tindakan lebih lanjut. Adapun tanda pelepasan plasenta yaitu :

- a) Uterus menjadi bundar, terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Terjadi perdarahan.

4) Kala 4

Kala 4 atau kala pemantauan bertujuan untuk melakukan observasi jumlah perdarahan postpartum selama 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Tanda-tanda vital
- c) Kontraksi uterus
- d) Jumlah perdarahan (Bahiyatun, S.Pd, 2022).

5. Pengertian Skala Numerik Nyeri (Numeric Rating Scale/NRS)

Skala Numerik Nyeri (Numeric Rating Scale/NRS) merupakan salah satu instrumen yang paling sering digunakan untuk mengukur intensitas nyeri secara subjektif berdasarkan persepsi yang dirasakan oleh pasien

Melalui pengukuran ini, tenaga kesehatan dapat mengetahui tingkat keparahan nyeri yang dirasakan ibu, mengevaluasi efektivitas tindakan yang diberikan, serta menentukan intervensi yang tepat untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan selama persalinan.

Klasifikasi skala numerik nyeri adalah sebagai berikut:

- 0 : Tidak nyeri
- 1–3 : Nyeri ringan
- 4–6 : Nyeri sedang
- 7–10 : Nyeri berat

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengertian

Periode postpartum, yang disebut juga sebagai masa nifas atau puerperium adalah masa setelah kelahiran sampai uterus dan organ-organ tubuh yang lain kembali ke keadaan seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung sekitar 6-8 minggu atau 40 hari. Setelah kelahiran, seorang perempuan mengalami perubahan anatomis dan fisiologis sesuai transisi tubuhnya pada status tidak hamil.

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya hasil konsepsi hingga 6 minggu atau 40 hari. Masa ini tak kalah penting dengan masa hamil dan persalinan karena membutuhkan pemantauan yang ketat.(Riyana & Huda, 2022)

2. Periode postpartum

Periode pascapartum terbagi menjadi tiga, antara lain:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu masa pemulihan awal ketika ibu nifas diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (0-24 jam pascapartum).
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), yaitu masa pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh (1-7 hari pascapartum).
- c. Remote puerperium (*Later puerperium*), yaitu periode yang diperlukan oleh ibu nifas untuk pulih dan sehat kembali secara sempurna, terutama apabila ibu nifas mengalami komplikasi selama hamil atau persalinan. Beberapa ibu nifas mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk kembali sehat secara sempurna yang bergantung pada kondisi kehamilan dan persalinan yang telah dialami (1-6 minggu pascapartum). (Putri Winasari et al., 2023)

3. Perubahan anatomis dan fisiologis masa nifas

- a. Perubahan sistem reproduksi
 - 1) Uterus

Tabel 2.3 Perubahan fisiologis Nifas pada uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Plasenta	Keadaan Cervix
Setelah plasenta lahir	Sepusat	1000 gr	12,5 cm	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gr	7,5 cm	Dapat dilalui 2 jari
2 minggu	Tak teraba	350 gr	5 cm	Dapat di masuki 1 jari
3 minggu	Sebesar hamil 2 mg	50 gr	2,5 cm	

2) Lochia

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochia:

- a) Lochia Rubra (Cruenta): Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochia Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochia Serosa: Berwarna kuning, cairan tidak darah lagi, pada hari ke 7- 14 postpartum.
- d) Lochia Alba: Cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochia Purulenta: Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochiastasis: Lochia tidak lancar keluarnya.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina Kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, Perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. (Kadir and Hasnita 2023).

6) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. ASI yang dihasilkan pertama muncul pada awal nifas

adalah ASI kolostrum yang sudah terbentuk dalam tubuh ibu pada usia kehamilan + 12 minggu.

b. Perubahan sistem gastrointestinal / pencernaan

Beberapa wanita mengalami konstipasi pada masa nifas, karena kurangnya makanan berserat selama proses persalinan dan adanya rasa takut karena nyeri perineum, terutama jika terdapat luka perineum. Namun kebanyakan kasus sembuh secara spontan, dengan adanya ambulasi dini dan dengan mengonsumsi makanan yang berserat atau dengan pemberian supositoria biskodil per rektal untuk melunakan tinja.

Defakasi harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Kerap kali dibutuhkan 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

c. Perubahan sistem perkemihan

Sebagian besar ibu nifas apalagi ibu yang melahirkan dengan cara dioperasi takut buang air karena mengkhawatirkan nyeri yang akan dia rasakan pada saat buang air kecil. Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami

kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Pasca persalinan ada suatu peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Ini terjadi akibat kelahiran dan efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih.

Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan sedangkan saluran kemih normal dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, dan besarnya tekanan kepala janin. Dinding kandung kencing memperlihatkan odem dan hipertemia. Kadang-kadang odema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam

kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Protein urine akibat dari autolisis sel-sel otot. Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang menyolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi

kendor. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Pada proses persalinan juga dapat menyebabkan putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari postpartum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi (Kadir and Hasnita 2023).

e. Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hormone lain yang mengalami perubahan adalah hormone plasenta. Hormone plasenta

menurun segera setelah plasenta lahir. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ketujuh postpartum. (Bahiyatun, S.Pd, 2022)

4. Adaptasi psikologis masa nifas

a. Periode *taking in*

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 3) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- 4) Dalam memmberi asuhan bidan, harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu, pada tahap ini bidan harus menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental dan aspirasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga dapat leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dapat dihadapi bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh

pasien terhadap dirinya dan bayinya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b. Periode *taking hold*

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum
- 2) Ini menjadi perhatian pada kemampuan menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi,
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK dan BAB, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya mengendong, memandikan dan memasang popok dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya sangat sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu di perhatikan teknik bimbingannya jangan sampai menyingung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c. Periode *letting go*

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini sangat berpengaruh terhadap perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini.
(Rozela et al., 2024)

5. Teknik menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah kegiatan yang menyenangkan bagi ibu sekaligus memberikan manfaat yang tidak terhingga pada anak dengan cara yang benar. Tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi. Jadi, teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi ibu yang benar, sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.

a. Langkah-langkah menyusui yang benar

- 1) Cuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun.
- 2) Peras sedikit ASI dan oleskan disekitar puting,
- 3) Duduk dan berbaring sesuai posisi yang nyaman untuk ibu.
Jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi

harus lurus dan hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, biarkan bibir bayi menyentuh puting susu ibu dan tunggu sampai terbuka lebar.

- 4) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu. Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bayi membuka lebar.
- 5) Bayi disusui secara bergantian dari payudara sebelah kiri lalu kesebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
- 6) Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan lap bersih yang telah direndam dengan air hangat.
- 7) Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- 8) Bila kedua payudara masih ada sisa ASI tahan puting susu dengan kain supaya ASI berhenti keluar.

b. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda- tanda sebagai berikut:

- 1) Bayi tampak tenang.
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu.
- 3) Mulut bayi terbuka lebar.
- 4) Dagunya bayi menempel pada payudara ibu.

- 5) Sebagian aerola masuk ke dalam mulut bayi, aerola bawah lebih banyak yang masuk.
- 6) Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
- 7) Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin aerola (tidak hanya puting saja), lingkaran aerola atas terlihat lebih banyak bila dibandingkan dengan lingkaran aerola bawah.
- 8) Lidah bayi menopang puting dan aerola bagian bawah,
- 9) Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- 10) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- 11) Puting susu tidak terasa nyeri.
- 12) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 13) Kepala bayi agak menengadah.
- 14) Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan serta kadang disertai dengan berhenti sesaat.

6. Kebijakan program nasional masa nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- a. KF 1 (6 jam sampai 2 hari setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Jika petugas menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil).
- b. KF 2 (3 – 7 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. KF 3 (8 hari sampai 28 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi atau cara merawat bayi sehari-hari.

d. KF 4 (29 – 42 hari setelah persalinan)

- 1) Menanyai ibu tentang kesulitan yang ibu dan bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

7. Asuhan lanjutan masa nifas di rumah

a. Enam hari post partum

Pada enam hari post partum biasa pasien datang ke fasilitas kesehatan, namun tak jarang ada beberapa ibu nifas yang tidak

melakukan kunjungan pada hari ke-6 postpartum. Pada kunjungan ini yang perlu dikaji bidan adalah:

- 1) Memastikan involusi uteri normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilical, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau.
- 2) Menilai tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda infeksi.
- 5) Mengevaluasi adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah.
- 6) Mengevaluasi perawatan diri dan bayi sehari-hari.

b. Dua minggu post partum

Dalam kunjungan ini, bidan melakukan evaluasi atau pemeriksaan kepada ibu nifas dan bayi.

c. Enam minggu post partum

Dalam kunjungan ini pengkajian dan asuhan yang dilakukan sama dengan kunjungan minggu ke-2, namun ditambah dengan :

- 1) Permulaan hubungan seksual
- 2) Metode KB yang diinginkan
- 3) Konsultasi mengenai masalah yang dialami
- 4) Latihan pengencangan otot perut
- 5) Keadaan payudara

- 6) Fungsi perkemihan dan pencernaan
- 7) Resolusi lochea, apakah haid sudah mulai lagi
- 8) Keluhan pada tungkai atau kaki.

d. Faktor Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas merupakan suatu bentuk perilaku kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Notoadmodjo (2019), determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan menyebutkan jika kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

8. Tanda bahaya nifas

a. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara, dan pasca persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara. (Hajar et al., 2023)

- b. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau ekstremitas disertai dengan tekanan darah yang tinggi. (Tanda eklampsia postpartum).
- c. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- d. Pada masa nifas dini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.
- e. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.
- f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit. Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.
- g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- h. Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

- i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki (tanda gejala tromboflebitis). Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi. Untuk mengetahuinya dengan melakukan pemeriksaan tanda homan, yaitu metode yang digunakan untuk mengetahui adanya tromboflebitis. Caranya dengan meletakkan satu tangan pada telapak kaki ibu yang saling berhadapan antara telapak tangan pemeriksa dengan kaki ibu nifas lalu didorong ke arah ibu, jika ibu merasakan sakit maka tanda homan ibu positif, menunjukkan adanya tromboflebitis sehingga dapat menghambat sirkulasi ke organ distal. Ibu harus dimotivasi untuk mobilisasi dini agar peredaran darah lancar.

9. Skala Likert

Skala Likert merupakan metode pengukuran yang digunakan untuk menilai sikap, pendapat, dan perilaku responden terhadap suatu kondisi atau pernyataan tertentu. Pada kuesioner senam Kegel, skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat pelaksanaan senam Kegel serta manfaat yang dirasakan ibu nifas dalam mengatasi keluhan sulit menahan buang air kecil (BAK).

Kuesioner menggunakan Skala Likert 4 poin, yaitu Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), dan Tidak Pernah (1). Pemberian skor dilakukan pada setiap pernyataan, di mana semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin sering keluhan inkontinensia urine muncul atau semakin rendah kemampuan kontrol BAK, sedangkan semakin rendah

skor menunjukkan semakin baik kemampuan ibu dalam mengontrol BAK.

Total skor yang diperoleh kemudian diinterpretasikan menjadi beberapa kategori, yaitu Kurang (31–40), Cukup (21–30), Baik (11–20), dan Sangat Baik (≤ 10). Semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin baik kemampuan ibu dalam menahan BAK, sedangkan semakin tinggi skor menunjukkan masih adanya gangguan kontrol berkemih. Kategori tersebut digunakan sebagai acuan untuk menilai kondisi ibu setelah dilakukan intervensi senam kegel secara rutin selama nifas.

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi (Kadir and Hasnita 2023).

Bayi adalah manusia yang lahir dimulai dari usia nol bulan sampai dengan usia 12 bulan dengan mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia 0 – 1 tahun, golongan balita 2 - 3 tahun dan golongan prasekolah > 3 – 5 tahun (Kadir and Hasnita 2023).

2. Klasifikasi

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir.

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu– 42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan $<2,5$ kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara $2,5$ kg– 4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

3. Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal

Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal menurut (Raufaindah et al. 2022) sebagai berikut:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan ± 40 -60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki- laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.

- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - 1) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama
 - 2) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - 3) Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - 4) Refleks Genggam (palmar graps): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - 5) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari

sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

- 6) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 7) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 8) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. (Ekasari et al., 2022)

4. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

a. Sistem pernapasan

Selama di dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama:

- 1) Tekanan mekanik torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan O₂ dan kenaikan CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan penurunan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

4) Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir.

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung keserambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan Sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira-kira 85/40 mmHg.

c. Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh ada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh,

- 1) Evaporasi: Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada tubuh bayi.
- 2) Konduksi: Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah.

- 3) Konveksi: Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan yang bertemperatur dingin.
- 4) Radiasi: Kehilangan panas badan bayi melalui pancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin.

d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Penurunan berat badan bayi 5-10% dari berat lahir masih dianggap normal pada bayi dengan usia gestasi aterm. Keseimbangan air dan fungsi ginjal bayi belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Renal blood flow relatif kurang bila dibanding dengan orang dewasa.

e. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang belakang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar/penghalang sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G,

sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (sifilis, toksoplasma, herpes simpleks) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M.

f. Traktus digestivus

Traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinjanya sudah berbentuk dan berwarna biasa. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esophagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu + 30 cc.

g. Hati

Segera setelah lahir, terjadi kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

h. Keseimbangan asam basa

PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. (Putri Winasari et al., 2023)

5. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan minimal tiga kali yakni kunjungan neonatal I (KN 1) pada umur 6-48 jam, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada umur 3 – 7 hari, Kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8 – 28 (Puji

Rahayu dkk., 2018). Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). (Profil Kesehatan Indonesia, 2022.)

6. Tujuan kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan dan masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian pada neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan, sehingga perlu adanya pemantauan ketat dengan melakukan kunjungan neonatal di fasilitas kesehatan terdekat. (Rahma Yulia Raskita, 2022)

7. Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatal

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

bidan bersama kader kesehatan/kader posyandu (Puji Rahayu dkk., 2018).

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1) Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :

- 1) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0
- 2) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang
- 3) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
- 4) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi
- 5) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat (Maita dkk., 2019).

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :

- 1) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
- 2) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- 3) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- 4) Kaji keadekuatan suplai ASI (Maita dkk., 2019).

c. Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:

- 1) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan
- 2) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- 3) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi.

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Menurut peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) nomor 18 tahun 2020 tentang pelayanan pasca persalinan pada pasal 1 ayat 1 pengertian keluarga berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk

mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB merupakan salah satu pelayanan preventif bagi kesehatan perempuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian.

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk membatasi jumlah anak dalam keluarga, demi kesejahteraan keluarga. Program ini setiap keluarga dianjurkan mempunyai dua anak saja atau merupakan keluarga kecil. Terbentuknya keluarga kecil diharapkan semua kebutuhan hidup anggota keluarga dapat terpenuhi sehingga terbentuklah keluarga sejahtera. (Astari, 2025)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Program keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

- a. Waktu, jarak dan jumlah kehamilan
- b. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama

kehamilan, persalinan dan nifas.

- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, *unsafe* abortion dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu.
- e. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.

3. Manfaat Keluarga Berencana

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Program kehamilan yang direncanakan dengan matang akan memberikan dampak baik bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, program KB juga memberikan pengarahan mengenai langkah-langkah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik sebelum maupun setelah melahirkan.

- b. Mendorong kecukupan ASI

Dengan program KB, suami istri dapat merencanakan waktu kehamilan dengan tepat. Hal ini erat kaitannya dengan kecukupan ASI dan pola asuh anak. Idealnya, jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Dengan jarak waktu ini, anak pertama bisa mendapatkan manfaat ASI dengan maksimal, yaitu dari ASI eksklusif dan ASI

hingga 2 tahun. Tidak hanya itu, anak juga jadi bisa mendapatkan perhatian penuh dari orang tuanya selama masa perkembangannya.

Kedua hal ini tentu akan sangat berdampak positif untuknya.

c. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan

Suami dan istri yang tidak menjalankan program KB berisiko mengalami kehamilan yang tidak direncanakan.

d. Mencegah penyakit menular seksual

Meski dilakukan antar suami istri, hubungan seksual tidak terlepas dari risiko terjadinya penyakit menular seksual, seperti sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. Namun, hal ini bisa dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi, seperti kondom

e. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Manfaat program keluarga berencana lainnya adalah untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Kasus ini masih sering dijumpai di masyarakat, terutama pada kehamilan yang berisiko tinggi mengalami komplikasi, seperti pada wanita berusia lebih 35 tahun, wanita yang memiliki penyakit kronis tertentu, dan wanita yang baru saja melahirkan.

f. Membentuk keluarga yang berkualitas

Semua yang direncanakan dengan baik juga bisa berbuah baik. Dalam hal ini, merencanakan kehamilan dan jumlah anak bukan cuma masalah waktu, tapi juga soal ekonomi, pendidikan anak, dan pola asuh.

4. Macam-macam Kontrasepsi

a. Kontrasepsi tanpa alat

1) Coitus interruptus (senggama terputus)

Suatu metode KB sederhana dimana pria mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi pada saat melakukan *intercourse*. Pada saat melakukan intercourse alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

2) Metode kalender

Sistem kalender merupakan salah satu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur. Prinsip kerja metode kalender yaitu wanita dalam siklus haidnya mengalami ovulasi (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke-14 dari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel mani selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau koitus dilakukan 2 hari sebelum ovulasi.

3) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran

suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Metode suhu tubuh dilakukan dengan wanita mengukur suhu tubuhnya setiap hari untuk mengetahui suhu tubuh basalnya. Setelah ovulasi suhu basal (BBT/ basal body temperature) akan sedikit turun dan akan naik sebesar (0,2–0,4°C) dan menetap sampai masa ovulasi berikutnya. Hal ini terjadi karena setelah ovulasi hormon progesteron disekresi oleh korpus luteum yang menyebabkan suhu tubuh basal wanita naik.

4) Metode lendir serviks

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu diluar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering-basah.

5) Metode *simptothermal*

Metode *simptothermal* merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode *simptothermal* mengombinasikan metode suhu basal tubuh dan mukosa serviks.

b. Kontrasepsi dengan alat

1) Kondom

Merupakan selubung atau 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. 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.

2) Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi sederhana yang mengandung zat kimia untuk membunuh sperma, dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan. Bahan aktif yang terkandung dalam sebagian besar sediaan spermisida adalah nonoksinol-9. Bahan tersebut membuat sperma menjadi tidak aktif tetapi tidak terbukti sebagai mikrobisida vagina yang efektif. Karena zat kimia dalam spermisida beracun bagi sel sel epitel normal pada vagina, penggunaan sediaan spermisida yang sering dan dalam waktu lama dapat merusak epitel vagina dan dapat menyebabkan iritasi vagina, serta ulserasi vagina.

c. Metode kontrasepsi efektif

1) Pil

a) Pil Progestin (Mini Pil)

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Cara kerja pil menghambat ovulasi, Mencegah implantasi, Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

b) Pil Kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Cara kerja pil kombinasi mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

2) Implant

Implan atau susuk kontrasepsi adalah alat kontrasepsi yang terdiri atas enam kapsul kecil yang mengandung hormon levonorgestrel, ditempatkan di bawah kulit di bagian dalam lengan atas. Implan digunakan selama lima tahun. Cara kerja kontrasepsi implan Keenam kapsul yang ditanamkan secara terus-menerus

melepaskan berbagai hormon yang dapat menghentikan pelepasan sel telur dari saluran tuba, mengentalkan lendir pada pembukaan rahim dan mencegah sel sperma memasuki rahim.

3) IUD/AKDR

Alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik lentur yang dimasukan ke dalam rongga rahim dililit tembaga atau campuran tembaga dengan plastik. Alat kontrasepsi efektif 92-94%, Waktu penggunaan 2-10 tahun, Angka kegagalan 0,8 kehamilan/100 pemakai wanita tahun pertama pemakaian.

4) Suntik

a) Kontrasepsi suntikan progestin

merupakan metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron, Depo Medroksi Progesterone Acetat (DMPA) mengandung 150 mg diberikan secara intra muscular (IM) setiap 3 bulan.

b) Suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi yang mengandung 25 mg Depo Medroksiprogesteronee Asetat (DMPA) dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi secara Intra Muscular (IM) atau 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi Intra Muscular (IM) sebulan sekali. (Badri & Utama, 2024)

G. *Evidence-Based Practice*

1. Kehamilan: pijat endorfin

Berdasarkan hasil telaah terhadap lima artikel penelitian, seluruh penelitian menunjukkan bahwa endorphin massage efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, khususnya primigravida yang akan menghadapi persalinan. Marchatus et al. (2025) menemukan adanya penurunan kecemasan yang signifikan setelah pemberian endorphin massage dengan nilai $p=0,000$. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Sartika et al. (2025) yang menyatakan bahwa pijat endorfin efektif sebagai terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan dan kesiapan psikologis ibu menjelang persalinan. Penelitian Deka et al. (2024) semakin memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa endorphin massage terbukti efektif menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III gravida I. Selanjutnya, Murdiningsih et al. (2022) melaporkan adanya pengaruh signifikan pemberian endorphin massage terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III dengan nilai $p\text{-value } 0,000$. Selain itu, Wenny (2023) menemukan bahwa kombinasi endorphin massage dan terapi murottal juga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III. Secara keseluruhan, kelima penelitian tersebut menunjukkan konsistensi hasil bahwa endorphin massage merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, mudah diterapkan, serta relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan

teknologi kesehatan maternal. Metode ini mendukung pelayanan kebidanan yang holistik, berbasis *evidence based practice*, dan memiliki kesiapan implementasi yang tinggi karena tidak memerlukan alat khusus, biaya yang besar, maupun keterampilan yang kompleks, sehingga dapat diterapkan dalam pelayanan antenatal, kelas ibu hamil, praktik mandiri bidan, puskesmas, maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

2. Persalinan: pelvic rocking

Berdasarkan hasil telaah terhadap lima artikel penelitian, diketahui bahwa penggunaan birth ball dengan teknik *pelvic rocking* memiliki efektivitas yang baik dalam mempercepat kemajuan persalinan, terutama pada kala I fase aktif dan ibu primigravida. Penelitian Diah et al. (2021) menunjukkan bahwa penerapan birth ball dengan teknik pelvic rocking dapat mempercepat proses persalinan, mengurangi nyeri, serta membantu posisi janin menjadi lebih optimal sehingga pembukaan serviks berlangsung lebih lancar. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Intiyaswati et al. (2023) yang menemukan bahwa pelvic rocking menggunakan gym ball efektif mempercepat persalinan, memperbaiki posisi janin, dan meningkatkan kenyamanan ibu. Putri et al. (2023) juga melaporkan bahwa *pelvic rocking exercise* dengan birthing ball berpengaruh positif terhadap kemajuan persalinan pada ibu primipara, disertai penurunan nyeri dan peningkatan kenyamanan selama proses persalinan. Temuan serupa diperoleh Siti et al. (2021) yang menyatakan bahwa metode *pelvic rocking* menggunakan birth ball mampu

menurunkan lama persalinan serta mendukung posisi janin yang lebih ideal. Selain itu, Ida et al. (2024) menyimpulkan bahwa teknik pelvic rocking dengan birth ball efektif meningkatkan laju persalinan, mempermudah penurunan dan posisi janin, serta mengurangi rasa nyeri dan ketegangan pada ibu bersalin. Secara keseluruhan, kelima penelitian tersebut menunjukkan hasil yang konsisten bahwa *pelvic rocking* menggunakan birth ball atau gym ball merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam memperlancar proses persalinan, meningkatkan kenyamanan ibu, dan mendukung posisi janin yang optimal. Ditinjau dari aspek perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), metode ini memanfaatkan prinsip fisiologi, biomekanik, dan terapi gerak yang sederhana namun berbasis bukti ilmiah. Selain itu, implementasinya dinilai sangat memungkinkan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan karena alat yang digunakan mudah diperoleh, aman bagi ibu dan janin, ekonomis, serta dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan setelah mendapatkan pelatihan dasar, sehingga berpotensi menjadi bagian dari asuhan kebidanan berbasis *evidence based practice* dalam pelayanan persalinan.

3. Nifas: senam kegel

Berdasarkan hasil telaah terhadap lima artikel penelitian, dapat disimpulkan bahwa senam Kegel efektif dalam mencegah dan menurunkan kejadian inkontinensia urin pada ibu postpartum maupun pascapersalinan. Penelitian Ramadilla et al. (2022) menunjukkan bahwa

senam Kegel berpengaruh terhadap penurunan inkontinensia urin pada ibu postpartum melalui peningkatan kekuatan otot dasar panggul dan kemampuan mengontrol pengeluaran urin. Hasil yang sejalan juga ditemukan oleh Pujiastuti et al. (2021), yang menyatakan bahwa kombinasi senam nifas dan latihan Kegel efektif dalam mencegah inkontinensia urin pada masa nifas dengan membantu pemulihan fungsi kandung kemih dan meningkatkan kesehatan reproduksi ibu. Studi literatur yang dilakukan oleh Tumbol dan Murtiningsih (2024) semakin memperkuat bukti bahwa senam Kegel merupakan intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah dilakukan, dan efektif dalam meningkatkan kekuatan serta elastisitas otot dasar panggul sehingga mampu mengurangi kejadian inkontinensia urin pada ibu pascapersalinan. Selanjutnya, Rahmawati dan Putri (2020) melaporkan bahwa latihan Kegel berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat inkontinensia urin pada wanita pasca melahirkan melalui peningkatan kontrol otot dasar panggul dan percepatan pemulihan fungsi kandung kemih. Hasil serupa juga ditemukan oleh Ningsih et al. (2021), yang menunjukkan bahwa Kegel *exercise* efektif menurunkan kejadian inkontinensia urine pada ibu postpartum multipara serta membantu meningkatkan kualitas hidup ibu setelah persalinan. Secara keseluruhan, kelima penelitian tersebut menunjukkan hasil yang konsisten bahwa senam Kegel merupakan metode nonfarmakologis yang efektif, aman, sederhana, dan mudah diterapkan dalam asuhan kebidanan masa nifas. Dari aspek ilmu

pengetahuan dan teknologi (IPTEK), senam Kegel dapat didukung melalui pemanfaatan media edukasi digital seperti video tutorial, leaflet elektronik, aplikasi latihan otot dasar panggul, dan platform pembelajaran daring yang memudahkan ibu melakukan latihan secara mandiri dan berkelanjutan. Selain itu, implementasi hasil penelitian ini memiliki tingkat kesiapan yang tinggi karena tidak memerlukan alat khusus, biaya yang besar, maupun keterampilan yang kompleks, sehingga dapat diintegrasikan secara luas dalam pelayanan kebidanan di praktik mandiri bidan, puskesmas, klinik, maupun rumah sakit sebagai bagian dari upaya pencegahan dan penanganan inkontinensia urin pada ibu pascapersalinan.

4. Bayi Baru Lahir: Pemberian Vaksin HBIG

Berdasarkan hasil telaah berbagai penelitian mengenai pemberian Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) pada bayi baru lahir dari ibu dengan HBsAg positif, dapat disimpulkan bahwa pemberian HBIG yang dikombinasikan dengan vaksin Hepatitis B segera setelah lahir merupakan strategi yang sangat efektif dalam mencegah transmisi vertikal virus Hepatitis B dari ibu ke bayi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian HBIG dalam waktu kurang dari 12 jam setelah kelahiran mampu memberikan kekebalan pasif yang cepat, sementara vaksin Hepatitis B merangsang pembentukan kekebalan aktif jangka panjang. Studi yang dilakukan oleh Lee et al. (2021) menunjukkan bahwa kombinasi HBIG dan vaksin Hepatitis B secara signifikan menurunkan risiko infeksi Hepatitis B pada bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif.

Hasil serupa dilaporkan oleh Wang et al. (2022), yang menemukan bahwa efektivitas pencegahan transmisi perinatal meningkat secara signifikan ketika HBIG diberikan tepat waktu setelah kelahiran. Penelitian Chen et al. (2020) juga membuktikan bahwa bayi yang menerima HBIG dan imunisasi Hepatitis B memiliki angka kejadian infeksi kronis yang jauh lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak menerima imunoprofilaksis lengkap. Selain itu, penelitian yang dipublikasikan dalam *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal* menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang memperoleh HBIG dan vaksin Hepatitis B sesuai rekomendasi memiliki hasil HBsAg nonreaktif pada pemeriksaan lanjutan. Temuan tersebut diperkuat oleh studi tinjauan sistematis yang menyimpulkan bahwa HBIG tetap menjadi komponen penting dalam pencegahan Hepatitis B perinatal, terutama pada bayi yang lahir dari ibu dengan viral load tinggi. Secara keseluruhan, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian HBIG merupakan intervensi yang aman, efektif, dan berbasis bukti ilmiah dalam menurunkan risiko infeksi Hepatitis B pada bayi baru lahir. Dari aspek ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), implementasi pemberian HBIG didukung oleh kemajuan metode skrining HBsAg pada ibu hamil, sistem rantai dingin vaksin yang semakin baik, serta sistem pencatatan imunisasi digital yang memudahkan pemantauan bayi berisiko. Selain itu, hasil penelitian ini memiliki tingkat kesiapan implementasi yang sangat tinggi karena telah menjadi bagian dari rekomendasi nasional maupun internasional dalam

pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga dapat diterapkan secara luas di rumah sakit, puskesmas, klinik bersalin, maupun praktik mandiri bidan sebagai upaya pencegahan Hepatitis B sejak dini.

