

BAB II

TINJAUAN TEORI

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

1. Definisi *Continuity Of Care* (COC)

COC dalam kebidanan adalah pendekatan pelayanan yang berkesinambungan kepada perempuan sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana. Konsep ini memastikan bahwa ibu menerima pelayanan yang terpadu, teratur, konsisten, dan tidak terputus, baik dari satu tenaga kesehatan yang sama maupun melalui sistem rujukan yang terkoordinasi. (Nicolet et al., 2022)

Pelayanan COC sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. (Fatmawati, 2023)

2. Prinsip *Continuity Of Care* (COC)

Beberapa prinsip-prinsip COC dalam Kebidanan antara lain:

1. Asuhan Berkesinambungan

Bidan memberikan pelayanan secara terus-menerus tanpa terputus dari satu tahapan ke tahapan lain.

2. Pendekatan Holistik

Memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual ibu dan keluarga.

3. Kemitraan Dengan Perempuan dan Keluarga

Ibu menjadi pusat pengambilan keputusan dengan dukungan tenaga kesehatan dan keluarga.

4. Asuhan Yang Berfokus Pada Kebutuhan Individu

Asuhan disesuaikan dengan kondisi, preferensi, dan risiko masing-masing ibu.

5. Koordinasi dan Kolaborasi Lintas Profesi

Jika ada komplikasi, bidan melakukan kolaborasi atau rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi secara tepat waktu.

6. Pencegahan dan Promosi Kesehatan

Menekankan edukasi, deteksi dini risiko, dan promosi perilaku sehat di setiap fase.

7. Pencatatan dan Dokumentasi Komprehensif

Semua asuhan dicatat secara lengkap agar kesinambungan pelayanan terjaga.

8. Keamanan dan Mutu Pelayanan

Menerapkan praktik berbasis bukti dan standar profesi kebidanan.

9. Keterlibatan Komunitas dan Dukungan Sosial

Memanfaatkan sumber daya komunitas seperti kader, posyandu, dan keluarga

Dengan menerapkan COC, bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan perawatan yang lebih efektif, efisien, dan berpusat pada pasien. .(Gpa et al., 2025)

3. Standar dan Acuan Praktik (Permenkes, IBI, WHO, POGI)

a. Berdasarkan Permenkes

Permenkes 21/2021 mengatur Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

Tabel 2.1 Ruang Lingkup —COC menurut Permenkes

(Budiani et al., 2024)

Tahap/ Fase Pelayanan	Ruang Lingkup Layanan
Pra-kehamilan (Pre-Pregnancy)	Pelayanan kesehatan kepada remaja atau pasangan usia subur dalam menyiapkan kehamilan sehat
Kehamilan (Antenatal)	Pelayanan kesehatan sejak konsepsi sampai persalinan; termasuk pemeriksaan rutin, monitoring keadaan ibu & janin, deteksi risiko kehamilan.
Persalinan (Intranatal / Natal)	Layanan sejak mulai persalinan sampai —6 (enam) jam setelah melahirkan
Masa Nifas & Pasca Persalinan	Asuhan ibu postpartum serta layanan pada bayi baru lahir sampai usia bayi tertentu (termasuk kesehatan bayi & anak
Neonatal & Bayi Baru Lahir	Perawatan bayi baru lahir, skrining neonatal, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, konseling perawatan bayi, imunisasi, edukasi bagi ibu dan keluarga.
Keluarga Berencana (KB) / Kesehatan Reproduksi	Pelayanan kontrasepsi dan konseling reproduksi sebagai bagian dari kesinambungan asuhan ibu pasca

melahirkan.

b. Berdasarkan Ikatan Bidan Indonesia

Struktur standar yang dijadikan acuan bidan dalam menjalankan praktik termasuk dalam konteks COC diatur dalam regulasi nasional dan dokumen kompetensi, yaitu Standar profesi bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020.

Asuhan kebidanan dirancang untuk dijalankan berdasarkan manajemen asuhan kebidanan: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi/pencatatan.(Ekayanti & Khayati, 2024)

c. Menurut WHO

Standar dan acuan COC menurut WHO berfokus pada pelayanan kesehatan terpadu dan berkesinambungan untuk ibu dan bayi baru lahir, mencakup kehamilan (ANC minimal 6 kunjungan), persalinan, nifas, hingga KB, dengan tujuan menjamin kesehatan ibu dan menurunkan AKI/AKB, yang diwujudkan melalui pedoman praktik terstruktur seperti standar asuhan kebidanan nasional yang mengadopsi prinsip WHO untuk perawatan yang menyeluruh dan terstandar.(Baruch et al., 2025)

d. Menurut POGI

Standar dan acuan praktik *Continuity of Care* (COC) atau Asuhan Berkesinambungan berdasarkan Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi

Indonesia (POGI) diintegrasikan dalam Standar Pelayanan Medik (SPM) dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK).

1) Standar Pelayanan Pra-Konsepsi

POGI merekomendasikan bahwa pelayanan pra-konsepsi harus mencakup:

a) Skrining kesehatan

- (1) Riwayat penyakit (hipertensi, DM, anemia, infeksi).
- (2) Riwayat obstetri sebelumnya.
- (3) Faktor risiko kehamilan.

b) Konseling

- (1) Perencanaan kehamilan.
- (2) Gizi dan suplementasi (asam folat pra-kehamilan).
- (3) Konseling penyakit kronis dan obat-obatan.

2) Standar Pelayanan Antenatal (ANC)

POGI mengadopsi pelayanan antenatal terpadu (termasuk standar Kemenkes), dengan prinsip:

a) Jumlah kunjungan minimal ANC:

- (1) 1x trimester I
- (2) 1x trimester II
- (3) 2x trimester III
- (4) Lebih sering pada kehamilan resiko tinggi

b) Komponen pemeriksaan wajib:

- (1) Anamnesis dan skrining faktor resiko

- (2) Pemeriksaan fisik dan obstetric: TD TFU, DJJ, status gizi
- (3) Deteksi dini preeclampsia, anemia, DM gestasional
- (4) Pemeriksaan laboratorium dasar: Hb, golongan darah, urin, HIV, sifilis
- (5) USG (sesuai indikasi dan standar kompetensi)

c) Intervensi

- (1) Suplementasi asam folat, Fe
- (2) Imunisasi tetanus toksoid sesuai kebutuhan
- (3) Tatalaksana masalah kehamilan sesuai pedoman POGI

3) Standar Pelayanan Persalinan

Dalam pedoman POGI (termasuk PONEK/PPGDOB):

a) Persalinan harus dilakukan oleh tenaga kompeten

- (1) 1x trimester I

b) Asuhan persalinan standar:

- (1) Partograf
- (2) Pencegahan perdarahan postpartum
- (3) Pemantauan kala 1-IV
- (4) Deteksi kegawatdaruratan (preeclampsia berat, distosia, dll)

4) Standar Pelayanan Nifas

POGI menekankan minimal 3 kali kunjungan masa nifas:

- a) 6 jam – 3 hari postpartum
- b) 4-28 hari

c) 29-42 hari Fokus:

- (1) Pemantauan involusi uterus
- (2) Deteksi infeksi puerperal dan perdarahan
- (3) Konseling laktasi
- (4) Kesejahteraan mental ibu (skrining depresi pascapersalinan).

5) Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

Sesuai pedoman POGI dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI):

a) 3 kali kunjungan neonatal:

- (1) 0-6 jam / hari
- (2) 3-7 hari
- (3) 8-28 hari

b) Intervensi penting:

- (1) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
- (2) Vit.K1, salep mata, imunisasi dasar
- (3) Skrining kelainan bawaan (bila tersedia)
- (4) Deteksi bahaya: apnea, ikterus, hipotermia, sepsis

6) Pelayanan KB Pasca Persalinan

a) Konseling sejak ANC trimester III

b) Metode pilihan:

- (1) IUD pasca bersalin
- (2) Kondom
- (3) KB suntik / implant setelah masa nifas

(4) Metode amenore laktasi (MAL) dengan syarat tertentu.(Nicolet et al., 2022)

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Definisi

Asuhan kehamilan adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara teratur dan terencana untuk memantau dan menjaga kesehatan ibu serta perkembangan janin, mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan atau komplikasi, serta memberikan edukasi untuk persiapan persalinan dan masa nifas. (Herliani et al., 2022)

2. Pelayanan Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga

kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, antara lain:

1) Timbang BB dan ukur tinggi badan (T1)

a) Normal kenaikan BB, dihitung mulai trimester I - trimester III berkisar antara 9-13,5 kg. Bahaya kenaikan BB berlebih meliputi bayi besar, bisa merupakan gejala DM, sedangkan penurunan BB meliputi janin tidak berkembang, kurang gizi, dan anemia.

b) Pengukuran tinggi badan, bila tinggi <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan normal.(Kemenkes RI, 2021)

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah psetiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90

mmHg) disertai oedema wajah, tungkai bawah, dan proteinuria.(Rinata, 2022)

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas) (T3)

Pengukuran LILA merupakan cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu LILA nya < 23,5 cm dan berpotensi melahirkan BBLR. (Ayu Handayani et al., 2020)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

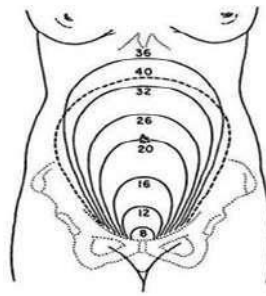
Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). TFU diukur dengan methelin dari fundus ke simfisis pubis. TFU dengan tangan jika usia kehamilan 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu.(Ayu Handayani et al., 2020)

Menurut Gardosi J dan Francis A (2021) menyebutkan berbagai hal yang dapat memengaruhi besar kecilnya TFU yaitu tinggi ibu, kenaikan BB, Paritas, kelompok / Etnis, kebiasaan Merokok.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

(Dalam Tafsiran Usia Kehamilan) (Putri, 2022)

3 jari diatas sympsis	12 minggu
Pertengahan pusat sympsis	16 minggu
Tiga jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi Pusat	24 minggu
Tiga jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat – processus xifoideus	32 minggu
Setinggi processus xifoideus	36 minggu
2 jari dibawah processus xifoideus	40 minggu



Gambar 2.1 TFU Menurut Tuanya Kehamilan Dalam Minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Perhitungan Denyut Jantung Janin (T5)

Dilakukannya pemeriksaan presentasi janin, yaitu untuk mengetahui bagian terendah janin. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain (Endah Rahayu, 2024)e. Denyut Jantung Janin (DJJ) baru didengar usia 16 minggu. Normalnya 120-160 x/menit. Bila DJJ < 120 x/menit atau > 160 x/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK. (Endah Rahayu, 2024)

6) Skrining Status Imunisasi TT (T6)

Upaya pencegahan tetanus neonatorum dilakukan dengan memberikan imunisasi TT (Tetanus Toxoid). Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas).

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Interval	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun (80%)

TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun (95%)
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun (99%)
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun seumur hidup

7) Pemberian Tablet Fe (T7)

Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet zat besi berisi 60 mg dan 500 mg asam folat. Diminum 1 tablet/hari untuk mencegah anemia ibu hamil.(Fitriani et al., 2022)

8) Tes Laboratorium (T8)

Tes laboratorium ibu hamil diantaranya tes golongan darah (mempersiapkan pendonor bila diperlukan), tes hemoglobin (untuk mengetahui kekurangan darah atau anemia), tes urine (mendeteksi gejala preeklamsia dan diabetes mellitus), tes pemeriksaan darah lainnya (sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lainnya). (Fitriani et al., 2022)

9) Tatalaksana Kasus (T9)

Untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan.(Fitriani et al., 2022)

10) Temu atau Konseling (T10)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.(Fitriani et al., 2022)

11) Pemeriksaan USG (T11)

Minimal dilakukan sebanyak 3 kali: (Fitriani et al., 2022)

a) Trimester I (sebelum 12 minggu):

- (1) Mengetahui lokasi kehamilan (dalam rahim atau ektopik)
- (2) Menentukan usia kehamilan secara akurat (CRL – Crown Rump Length)
- (3) Deteksi kehamilan ganda
- (4) Deteksi dini kelainan janin

b) Trimester II (13–27 minggu):

- (1) Menilai pertumbuhan janin (BPD, AC, FL)
- (2) Memeriksa jumlah air ketuban dan posisi plasenta
- (3) Skrining kelainan struktural janin
- (4) Menilai jenis kelamin (jika diinginkan)

c) Trimester III (≥ 28 minggu):

- (1) Memastikan presentasi janin (kepala/sungsang)
- (2) Menilai kondisi plasenta dan tali pusat
- (3) Prediksi berat badan janin
- (4) Deteksi kemungkinan hambatan pertumbuhan janin (IUGR)

12) Skrining Jiwa (T12)

Tujuan skrining jiwa adalah mendeteksi dini gangguan mental emosional selama kehamilan, seperti depresi, kecemasan, gangguan tidur, stress berat dll. (Endah Rahayu, 2024)

3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR), karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Setelah minggu ke-28 kontraksi braxton hicks, semakin jelas.

2) Serviks Uteri

Serviks uteri juga mengalami perubahan karena hormone esterogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.(Fauziah et al., 2024)

3) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

4) Sistem Muskulosteal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, terjadi pada 1 minggu terakhir, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit punggung.(Eka & Ika, n.d.)

4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi psikologis berupa rasa khawatir, takut, dan gelisah terhadap sesuatu yang belum pasti terjadi. Pada ibu hamil, khususnya yang berisiko tinggi atau memiliki riwayat keguguran, kecemasan sering muncul terkait kesehatan diri, keselamatan janin, dan proses persalinan. Keadaan ini merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan, ditandai dengan ketegangan emosional saat menghadapi situasi yang tidak menentu, dan dapat memengaruhi kesejahteraan ibu maupun janin.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kepercayaan terhadap mitos seputar persalinan dan perasaan ibu menjelang kelahiran, yang seringkali memunculkan rasa takut atau khawatir. Sementara itu, faktor eksternal mencakup informasi yang diberikan tenaga kesehatan dan dukungan suami. Informasi medis yang jelas membuat ibu lebih siap menghadapi persalinan, sedangkan dukungan emosional dari pasangan dapat membantu ibu merasa lebih tenang.

Selain itu, faktor biologis dan psikis juga berperan dalam munculnya kecemasan. Kondisi fisik ibu, kesehatan selama kehamilan, serta kesiapan mental memengaruhi bagaimana ibu menghadapi masa menjelang persalinan. Berbagai perasaan seperti cemas, tegang, bahagia, hingga ketakutan terkait keguguran, perubahan penampilan,

dan kemampuan melahirkan sering muncul, sehingga kesiapan mental dan fisik menjadi kunci penting dalam mengurangi kecemasan.

c. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan pada ibu hamil dapat terlihat dari aspek emosional, fisik, hingga perilaku. Gejala emosional meliputi rasa cemas, tegang, mudah tersinggung, takut berlebihan, sulit tidur, hingga depresi. Secara fisik, kecemasan menimbulkan keluhan somatik seperti nyeri otot, gangguan pencernaan, jantung berdebar, sesak napas, sakit kepala, keringat berlebih, dan gangguan tidur. Pada tingkat lanjut, muncul gangguan konsentrasi, daya ingat, serta perubahan perilaku seperti gelisah dan tidak tenang. Kecemasan juga dapat memengaruhi proses berpikir dan persepsi sehingga menurunkan konsentrasi dan kemampuan belajar.

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Wati (2021), kecemasan terbagi menjadi empat tingkatan, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan sehari-hari. Pada tahap ini, individu masih dapat berpikir jernih, bahkan menjadi lebih berhati-hati dan waspada terhadap lingkungan. Kondisi ini seringkali bermanfaat karena mendorong pertumbuhan pribadi, meningkatkan motivasi belajar, serta menumbuhkan kreativitas dalam menyelesaikan masalah. Dengan kata lain, kecemasan ringan dapat bersifat adaptif apabila dikelola dengan baik.

Kecemasan sedang ditandai dengan penyempitan lapangan persepsi. Individu mulai kesulitan memperhatikan banyak hal secara bersamaan, sehingga hanya dapat fokus pada hal-hal yang dianggap penting saat itu dan mengabaikan aspek lain di sekitarnya. Konsentrasi mulai berkurang, sehingga dalam situasi ini individu membutuhkan dukungan atau bimbingan dari orang lain untuk tetap dapat berfungsi optimal.

Kecemasan berat membuat lapangan persepsi semakin sempit hingga individu sulit berpikir realistis. Hanya satu atau dua hal kecil saja yang bisa ditangkap, sementara hal lain terabaikan. Pada tingkat ini, individu tidak lagi mampu menyelesaikan masalah secara mandiri, membutuhkan pengarahan, serta menunjukkan gejala fisik seperti gelisah, otot tegang, dan sulit berkonsentrasi.

Kecemasan panik merupakan tingkat yang paling parah, ditandai dengan hilangnya kendali diri sepenuhnya. Lapangan persepsi sangat menyempit, fungsi kognitif terganggu, dan individu tidak dapat melakukan apa pun meskipun telah diberi pengarahan. Reaksi panik sering muncul dengan gejala fisik seperti jantung berdebar, sesak napas, keringat berlebihan, serta perasaan terancam yang ekstrem. Kondisi ini berbahaya karena dapat mengganggu fungsi sehari-hari, bahkan menimbulkan risiko bagi keselamatan diri maupun orang lain.

e. Dampak Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Kecemasan selama kehamilan yang tidak segera diatasi dapat berdampak negatif bagi ibu maupun janin. Pada ibu, kecemasan dapat memicu kontraksi rahim yang berujung pada persalinan prematur, keguguran, preeklampsia, hingga depresi. Selain itu, kecemasan mengganggu aktivitas saraf otonom sehingga kontraksi menjadi lemah, proses persalinan lebih lama, dan meningkatkan risiko perdarahan, infeksi, serta kelelahan. Bagi janin, kondisi ini berpotensi menimbulkan hipoksia, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah.

Secara fisiologis, kecemasan meningkatkan sekresi adrenalin, ACTH, kortisol, dan katekolamin. Peningkatan hormon stres ini menyebabkan vasokonstriksi, berkurangnya suplai oksigen ke janin, serta penurunan efektivitas kontraksi rahim, sehingga memperpanjang proses persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu maupun bayi.

f. Deteksi Dini dan Pencegahan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Deteksi dini dilakukan untuk mengenali kecemasan sejak awal sehingga dapat segera diberikan intervensi. Beberapa langkah deteksi dini meliputi :

- 1) Skrining psikologis: menggunakan instrumen seperti PregnancyRelated Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2) untuk menilai tingkat kecemasan ibu hamil.
- 2) Wawancara dan observasi: bidan/tenaga kesehatan menanyakan perasaan ibu terkait kehamilan, persalinan, dan kondisi janin.

- 3) Identifikasi faktor risiko: riwayat keguguran, komplikasi kehamilan, kurang dukungan keluarga, dan masalah sosial ekonomi.
- 4) Monitoring gejala: seperti insomnia, jantung berdebar, keluhan psikosomatis, atau perubahan perilaku (mudah marah, gelisah).

g. Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised 2 (PRAQ-R2)

Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised 2 (PRAQ-R2) adalah kuesioner untuk kecemasan dalam kehamilan. Kuesioner ini berasal dari perubahan dari PRAQ-R dan merupakan versi yang lebih sederhana dari PRAQ berisi 58 pertanyaan dengan lima subskala yang telah dikembangkan oleh Van dan Berg. PRAQ-R2 sendiri memiliki 10 pertanyaan dengan 3 subskala yaitu 3 terkait ketakutan akan melahirkan, 4 terkait ketakutan akan melahirkan anak yang cacat secara fisik maupun mental, 3 terkait perhatian akan penampilan.

Tabel 2.4 Ringkasan Instrumen Skrining PRAQ-R2
(Rusmini et al., 2024)

Nama Instrumen	Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2)
Jumlah Item	10 pernyataan
Subskala	1. Kekhawatiran integritas janin (4 item) 2. Ketakutan persalinan (3 item) 3. Kekhawatiran penampilan fisik (3 item)
Skala Penilaian	Likert 5 poin (1 = tidak sama sekali, 5 = sangat)
Rentang Skor Total	10 – 50

Interpretasi Skor	Skor lebih tinggi menunjukkan tingkat kecemasan kehamilan yang lebih tinggi
Kegunaan	Mengukur tingkat kecemasan ibu hamil terkait kehamilan, persalinan, dan penampilan

h. Pencegahan Kecemasan

Pencegahan kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan. Edukasi kesehatan menjadi langkah penting, yaitu memberikan informasi yang jelas mengenai kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta perawatan pasca melahirkan agar ibu tidak terjebak pada ketakutan yang tidak beralasan. Dukungan keluarga, khususnya dari suami, melalui perhatian, komunikasi yang baik, dan keterlibatan dalam persiapan persalinan juga berperan besar dalam menurunkan kecemasan. Selain itu, intervensi non-farmakologis seperti relaksasi napas dalam, yoga hamil, senam hamil, afirmasi positif, hypnobirthing, dan pijat endorphen dapat membantu ibu merasa lebih rileks.

Pemanfaatan teknologi informasi, misalnya aplikasi kehamilan, video edukasi, dan layanan telekonseling, juga memberikan kemudahan bagi ibu untuk memperoleh informasi dan dukungan kapan saja. Apabila kecemasan dirasakan sangat berat, maka ibu perlu dirujuk untuk mendapatkan konseling psikologi atau terapi psikiatri agar memperoleh penanganan yang lebih tepat. (et al., 2022)

5. Aromaterapi Lavender

a. Definisi Aromaterapi Lavender

Definisi Aromaterapi adalah sebagai penggunaan minyak esensial, yang dihasilkan dari berbagai bagian tumbuhan seperti bunga, daun, kulit kayu, dan akar yang memiliki aroma alami yang kuat. Aromaterapi yaitu bentuk pengobatan alternatif menggunakan aroma dari tanaman volatil berupa minyak esensial untuk tujuan menenangkan, memberikan sentuhan penyembuhan dengan terapeutik serta meningkatkan fungsi kognitif, suasana hati, kesehatan fisik, emosi, dan spiritualitas. Manfaat utama dari minyak esensial adalah kemampuannya dalam mengatasi nyeri dan mengurangi kecemasan.

Lavender diambil dari bahasa latin “Lavera” yang berarti menyegarkan. Tanaman ini sering digunakan sebagai obat untuk menenangkan dan dalam praktik Aromaterapi karena khasiatnya untuk mengurangi nyeri dan memberikan relaksasi. Lavender dapat dijadikan minyak esensial Aromaterapi karena dapat memberikan manfaat relaksasi yang menenangkan. Lavender merupakan Aromaterapi yang sering digunakan dalam minyak esensial dengan kandungan 8% terpena yaitu senyawa organik hidrokarbon alami yang banyak terdapat pada hewan serta tumbuhan yang menjadi sumber energi senyawa aromatik dan 6% keton yaitu asam yang diproduksi tubuh saat memecah lemak untuk menghasilkan energi. Ester ini bermanfaat untuk mengembalikan keseimbangan emosi dan kondisi fisik yang terganggu serta memiliki efek menenangkan dan tonik, terutama untuk sistem saraf (Suryani, 2022).

Aromaterapi Lavender merupakan minyak esensial yang mampu mengatasi nyeri dan infeksi karena sebagai anti inflamasi (peradangan) dan anti mikroba (mikroorganisme, seperti jamur, bakteri, virus dan parasit) (Bunga, 2021). Aromaterapi Lavender mengandung linalyl asetat dan linalool ($C_{10}H_{18}O$), asetat berfungsi untuk mengendurkan saraf otot yang tegang dan linalool berfungsi sebagai menenangkan (Sanjaya et al., n.d.).

b. Kandungan Aromaterapi Lavender

Menurut (Sagita & Martina, 2020), dalam 100 gram bunga Lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti minyak esensial (1-3%), alphapinene (0,22%), camphene (0,06%), betamycene (5,33%), P-cymene (0,3%), limonene (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneol (1,21%), terpinen (-4-ol (4,64%), linalyl asetat (26,23%), geranyl asetat (2,14%), dan caryophyllene (7,55%). Kandungan utama dalam bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool ($C_{10}H_{18}O$). Linalool merupakan komponen aktif utama yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri.

c. Cara Kerja Aromaterapi Lavender

Aromaterapi Lavender berpengaruh pada aspek fisik tetapi pada emosi seseorang. Senyawa-senyawa seperti linalool, linalyl acetate, dan 1,8 cinole bekerja efektif untuk mengurangi ketegangan, mengendurkan, dan memberikan rasa rileks pada otot yang mengalami spasme. Ketika minyak esensial lavender dihirup, molekul-molekulnya

dengan mudah menguap dan masuk ke dalam rongga hidung, membuatnya bekerja lebih cepat. Proses ini terjadi karena hipotalamus mengolah aroma tersebut, lalu tubuh merespons dengan melepaskan neurokimia seperti endorphen dan serotonin. Pengaruh langsung ini dirasakan oleh indra penciuman dan diproses oleh otak, yang kemudian menghasilkan reaksi fisik yang menguntungkan bagi tubuh, pikiran, dan jiwa, sehingga menghasilkan efek menenangkan yang sangat luar biasa (Julaeha et al., 2025).

d. Manfaat Aromaterapi Lavender

Metode Aromaterapi memiliki sejumlah manfaat penting yang menjadikannya sebagai salah satu cara perawatan yang efektif dan efisien untuk menjaga kesehatan tubuh. Aromaterapi banyak digunakan dalam pengobatan, khususnya sebagai pendekatan dukungan dalam penyembuhan berbagai penyakit. Saat minyak esensial lavender dihirup, sel-sel reseptor penciuman akan terstimulasi dan impuls yang dihasilkan akan dikirim ke pusat emosional di otak. Aroma yang menyenangkan dari lavender dapat meningkatkan produksi enkafelin, yang berfungsi menurunkan nyeri dan menenangkan. Menurut Rachmayani & Machmudah (2022), penggunaan Aromaterapi Lavender terbukti memberikan dampak positif dalam mengurangi nyeri. Penggunaan Aromaterapi Lavender juga berpotensi meningkatkan relaksasi dan mengurangi ketidaknyamanan. Menurut Shiddiqiyah & Utami (2023), gelombang alfa di otak berfungsi

meningkatkan ketenangan dapat meningkat akibat Aromaterapi atau penghirupan minyak esensial lavender.

C. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika :

- a. Usia kehamilan cukup bulan (37-42) minggu
- b. Persalinan terjadi spontan
- c. Belakang kepala
- d. Persalinan tidak lebih dari 18 jam
- e. Tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Ibu belum dikategorikan inpartu jika kontraksi tidak mengakibatkan perubahan serviks.(Parapat et al., 2022)

2. Asuhan Persalinan (Intranatal Care/INC)

- a. Asuhan Kebidanan Kala I Persalinan

1) Asuhan Kebidanan Kala I Persalinan

Kala I (Tahap Pembukaan). Kala I dimulai dari pembukaan sampai pembukaan lengkap (10 cm), lamanya kala

I primigravida $\pm$ 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar $\pm$ 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam.

Partusmulai ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar.

Adapun data-data yang dapat diidentifikasi pada asuhan kebidanan kala 1 persalinan adalah:

a) Data S (Subyektif)

Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data fokus yang dibutuhkan pada kala I adalah: HPHT (Hari Pertama Menstruasi Terakhir); mulainya kenceng-kenceng teratur; pengeluaran lendir darah dari kemaluan; kemungkinan ketuban sudah pecah; gerakan janin, serta keluhan-keluhan lain yang dirasakan oleh ibu.

b) Data O (Obyektif)

Data fokus yang dibutuhkan pada persalinan kala I adalah: keadaan umum ibu; tanda- tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan); tanda-tanda persalinan (pengeluaran lendir darah, pendataran dan pembukaan serviks,

kemungkinan ketuban sudah pecah); kondisi janin (letak dan posisi janin, denyut jantung janin/DJJ, gerakan janin).

Tabel 2.5 Penilaian dan Intervensi Selama Kala I
(Lestari et al., 2024)

Parameter	fase laten	fase aktif
TD	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Penurunan kepala	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Warna Ketuban	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*

c) Assesment / Diagnosa Kebidanan

Menurut Mochtar R Kala I pembukaan dibagi menjadi :

(1) Fase Laten : pembukaan serviks sampai 3 cm, berlangsung 7- 8 jam.

(2) Fase Aktif : pembukaan mulai dari 4 cm sampai dengan pembukaan lengkap (10cm) berlangsung $\pm$ 6 jam, di bagi atas 3 sub fase, yaitu :

(a) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

(b) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(c) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap

Diagnosa yang bisa dirumuskan G.. P .. A.. , umur ...
 th, hamil... mg, kala I fase ... Janin tunggal, hidup,
 intra uterin, presentasi kepala, punggung ... kepala
 sudah masuk panggul.

d) Penatalaksanaan

(1) Persiapan pertolongan

Ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir;
 perlengkapan, bahan dan obat esensial; rujukan (bila
 diperlukan); upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

(2) Penerapan asuhan sayang ibu

Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial;
 mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu;
 kebutuhan makanan dan cairan; kebutuhan eliminasi;
 keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil;
 penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai.

Catatan :

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan
 pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta
 merupakan alat utama dalam mengambil keputusan
 klinik khususnya pada persalinan kala satu.

Bagian-bagian partograf terdiri dari:

- (1) Kemajuan persalinan, meliputi: pembukaan serviks; turunnya bagian terendah dan kepala janin; kontraksi uterus.
- (2) Kondisi janin: denyut jantung janin; warna dan volume air ketuban; moulase kepala janin.
- (3) Kondisi ibu: tekanan darah, nadi dan suhu badan; volume urine; obat dan cairan.

2) Asuhan Kebidanan Kala II Persalinan

a) Pengertian

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Cirinya, his terkoordinir, kuat cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Lama persalinan primigravida 1-1,5 jam, multigravida 0,5-1 jam.

b) Tanda dan gejala kala II persalinan:

- (1) Ibu merasa ingin BAB.
- (2) Tekanan pada anus.
- (3) Perineum menonjol.
- (4) Vulva membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran darah lendir dan air ketuban.

Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui:

- (1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau

- (2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Konseling meneran pada ibu bersalin:

- (1) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- (2) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- (3) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- (4) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- (5) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- (6) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- (7) Segera rujuk jika bayi belum lahir setelah (2 jam)meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

3) Asuhan Kebidanan Kala III Persalinan

a) Pengertian

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Setelah lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras, TFU setinggi pusat. (Nurjanah et al., 2023)

Manajemen Aktif Kala III: Syarat janin tunggal
/memastikan tidak ada lagi janin di uterus. Cara
melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorso
kranial.

b) Tanda-tanda lepasnya plasenta:

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- (2) Tali pusat memanjang.
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat.

c) Manajemen aktif kala III

Prinsip manajemen aktif kala III: (Nurjanah et al., 2023)

- (1) Suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir (10 IU IM pada 1/3 bagian atas paha luar).
- (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).
- (3) Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir

4) Asuhan Kebidanan Kala IV Persalinan

a) Pengertian

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai
2 jam post partum. Tahap ini digunakan untuk melakukan
pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini
dilakukan selama kurang lebih dua jam. (Nurjanah et al.,
2023)

b) Pemantauan dan Evaluasi lanjut kala IV

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Jika ada temuan yang tidak normal lakukan observasi dan penilaian secara lebih sering.
- (2) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek
- (3) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan Bantu ibu untuk mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyamand engan cara duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar tubuh dan kepala bayi diselimuti dengan baik, berikan bayi kepada ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI.

3. Konsep Nyeri Persalinan

a) Definisi Nyeri Persalinan

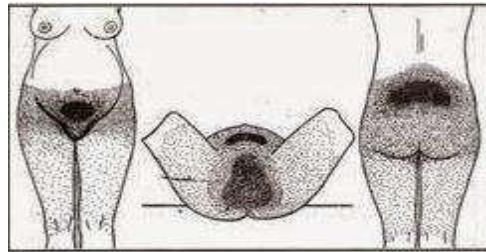
Nyeri persalinan sebagai nyeri yang menyertai kontraksi uterus nyeri tersebut berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang berusaha mengeluarkan bayi. Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan nyeri, sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini (Rejeki et al., 2024)

b) Penyebab Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi, distensi segmen bawah uterus, penarikan ligamen panggul, pembukaan serviks, dan peregangan vagina serta dasar panggul. (Rejeki et al., 2024)

c) Lokasi Nyeri Persalinan

Lokasi nyeri yang biasa dialami selama kala I dan II persalinan diilustrasikan dalam gambar 1 dibawah ini.



Gambar 2.2 Lokasi Nyeri Persalinan

d) Pengukuran Skala Nyeri

Numeric Rating Scale (NRS)

Instrumen nyeri (NRS) Dalam penelitian ini menggunakan instrumen pengukuran skala nyeri Numeric Rating Scale. Skala intensitas nyeri yang dirasakan responden dengan rentang skala nyeri 0-10 sebagai berikut :(Evi Zulfiana, 2021)



Gambar 2.3 Instrumen Skala Nyeri Numeric Rating Scale.

Intensitas skala nyeri di kategorikan sebagai berikut:

- 0 Tidak ada keluhan nyeri.
- 1-3 : Nyeri ringan. Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang. Dapat menunjukkan lokasi nyeri
dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah
dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat. Terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi
masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan
lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat
diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat. Pasien sudah tidak mampu lagi
berkomunikasi, memukul.

4. Manajemen Nyeri dalam Mengurangi Persalinan

a) Manajemen Farmakologis

Untuk mengurangi rasa sakitnya, terapi simptomatis (analgetik dan anesthesia) seperti paracetamol atau ibuprofen dapat digunakan untuk penatalaksanaan nyeri persalinan yang tidak tertahankan.

b) Manajemen Non Farmakologis

Dapat dilakukan dengan cara pendampingan keluarga, relaksasi, tarik nafas, pergerakan / perubahan posisi, massage (pemijatan), hidroterapi, terapi panas/dingin, hynobirthing, music, aromaterapi dan akupresur, hidroterapi, blok air intradermal.

Salah satu metode nonfarmakologi yang efektif untuk

mengurangi nyeri saat persalinan dengan pijat endorphen.

5. Pijat Endorphen

a) Definisi Pijat Endorphen

Pijat Endorphen adalah tindakan halus yang dimaksudkan untuk menenangkan dan meredakan ketegangan. Ini dilakukan dengan memanfaatkan sentuhan pendamping persalinan untuk membuat ibu bersalin merasa lebih baik, sehingga denyut jantung dan tekanan darah kembali ke tingkat normal. Untuk menghindari trauma persalinan yang dapat menyebabkan blues postpartum, penolong harus memperhatikan pengobatan nyeri ibu bersalin. Program Making Pregnancy Safer (MPS), yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes), yang mempertimbangkan pentingnya perawatan ibu selama persalinan. Massage untuk nyeri adalah salah satu teknik non farmakologi (Ayati & Sulistyawati, 2020).

Jenis opiat yang mirip dengan morfin dan heroin dapat ditemukan di alam. Ini terutama terjadi saat berhubungan seks, kehamilan, persalinan, dan menyusui, seperti oksitosin. Beta-endorphin menekan sistem kekebalan tubuh dan mengurangi rasa sakit. Untuk menghindari efek negatif pada bayi, hal ini sangat penting. Ketika seorang ibu mengalami stres saat melahirkan, dia melepaskan lebih banyak beta-endorphin, yang dapat menghambat oksitosin dan memperlambat persalinan. Beta-endorphin juga

membantu melepaskan prolaktin saat melahirkan, yang membuat payudara siap untuk menyusui (Z. Zakiyah et al., 2020).

Studi menunjukkan bahwa pijatan endorphen dapat membuat ibu bersalin lebih rileks dan mengantuk selama fase I fase aktif persalinan. Pengerasan (menggerus), yang dilakukan pada awal massage, mengeluarkan hormon yang dapat membuat orang tertidur, adalah salah satu teknik endorphen massage (Rastika & Asri, 2023).

b) Manfaat Pijat Endorphen

Manfaat terapi Pijat Endorphen membantu wanita hamil dan melahirkan merasa nyaman, santai, dan tenang. Endorphen massage bertujuan untuk menghasilkan hormon endorphen, yang secara alami menghilangkan sakit, mengontrol rasa sakit yang menetap dalam tubuh, dan mengendalikan emosi, frustrasi, dan stres yang dialami ibu hamil. Ini membuatnya lebih rileks dan membantu mengurangi perasaan tidak nyaman selama ibu dalam masa persalinan (Kollin, F & Adesta, 2024).

Pijat Endorphen dalam produksi hormon pertumbuhan dan seks dapat membantu pengendaliannya, mengurangi nyeri dan sakit, mengatur stres, dan peningkatan imunitas tubuh, yang memungkinkan produksi dalam berbagai aktivitas yang ada di dalam tubuh, seperti pernapasan yang dalam dan istirahat, dan refleksi, yang keduanya wanita hamil dapat melakukannya dan yang sedang dalam masa persalinan. Satu cara diantara yang lain untuk

mengurangi nyeri yang terkait dengan persalinan adalah dengan melakukan endorphen massage.

Manfaat Pijat Endorphen adalah membangkitkan reseptor sensorik di otak dan kulit di bawahnya, meningkatkan sirkulasi darah di area tubuh yang terkena, melepaskan hormon endorfin yang membawa relaksasi dan kesejahteraan, serta melepaskan katekolamin endogen eferen untuk mengurangi dan merangsang dan serat yang menghalangi rangsangan nyeri (Wulan et al., 2023).

c) Indikasi Pijat Endorphen

Pijat Endorphen ini dapat dilakukan sejak ibu hamil masuk pada akhir trimester kedua atau hingga usia kehamilan 36 minggu. Ini karena hormon oksitosin yang dihasilkan selama perawatan dapat menyebabkan kontraksi. Siapa pun yang menjadi pendamping ibu dapat melakukannya, tetapi pasangan atau suami sebaiknya membantu agar ibu, bayi, dan suami lebih dekat. Selama fase I aktif persalinan, massage ini juga dapat dilakukan.

d) Kontraindikasi Pijat Endorphen

Menurut Tanjung dan Antoni (2019) dalam buku (Wulan et al., 2023) ada beberapa kontraindikasi untuk memijat endorphen:

- 1) Penyakit kulit
- 2) Patah tulang di area yang akan dipijat
- 3) Tumor dan pembengkakan
- 4) Memar dan hematoma

- 5) Teraba suhu panas pada kulit
- 6) Selama kehamilan: tidak boleh dipijat selama kehamilan usia dini jika ada pecah ketuban atau merembes, kelainan kontraksi uterus, atau gangguan kontraksi uterus.

Jurnal mana pun tidak menemukan bahwa pijat endorphen menyebabkan masalah atau efek samping buruk bagi ibu dan janin jika dilakukan secara tepat waktu dan dengan cara yang tepat, dan selama durasi yang benar. Selain itu, pijat ini tidak mahal karena dapat dilakukan oleh ibu di rumah bersama pasangan atau suami.

D. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

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.

Berat badan bayi turun di minggu-minggu pertama kelahirannya, hal ini dikatakan normal dikarenakan tubuh bayi banyak mengandung air hingga akan dikeluarkan melalui urine setelah lahir. Minggu pertama akan mengalami penurunan 7-10%, setelah memasuki antara minggu kedua dan ketiga maka akan mengalami kenaikan BB kembali.

2. Penilaian

Segera setelah lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu

misalnya diantara kedua kaki ibu atau disebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal yaitu apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir. (Evi Zulfiana, 2021)

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a) BB 2.500 – 4.000 gram.
- b) PB 48 – 52 cm.
- c) Bergerak aktif, kulit kemerahan
- d) Bunyi jantung 120-160 x/menit
- e) Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- f) Refleks mengenggam sudah baik
- g) Bayi segera menangis.
- h) Pernafasan 40 – 60 x/menit.
- i) Refleks hisap dan menelan baik
- j) Eliminasi baik, meconium akan keluar 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan. (Azizah et al., n.d.)

4. Asuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes, asuhan dasar bayi baru lahir adalah:(Parapat et al., 2022)(Sri Azhari & Nanda Oktavia, 2023)

a) Pencegahan Infeksi (PI)

Pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan

- 1) Cuci tangan sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan bersih.

b) Penilaian Awal Untuk Memutuskan Resusitasi Pada Bayi

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c) Pemotongan Dan Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat selalu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

d) Pencegahan Kehilangan Panas

Cara mencegah kehilangan panas melalui:

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- 2) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- 3) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat dan pakaikan topi dikepala bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

6) Sebaiknya memandikan bayi minimal 6 jam

7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

e) IMD

IMD adalah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dilakukan selama 1 jam. Prinsip pemberian ASI sedini mungkin, selama 6 bulan diteruskan makanan pendamping ASI setelah 6 bulan.

f) Pencegahan Infeksi Melalui Pemberian Salep Mata

Dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

g) Pencegahan Perdarahan Melalui Penyuntikkan vit.K1

Semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K (phytomenadione) 1 mg, secara intramuscular pada antero lateral paha kiri.

h) Identifikasi Bayi.

1) Gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi), tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.

2) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

i) Pemberian Imunisasi HB 0

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Pemberian Imunisasi HB 0 dosis tunggal di paha kanan.

j) Pemberian ASI Eksklusif

Terdapat dua refleks yang berperan pada ibu yaitu refleks yang berperan pada ibu yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus. Sedangkan pada bayi terdapat tiga jenis refleks yaitu:

- 1) Refleks mencari puting susu (rooting reflex) Merupakan reflex bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu saat akan menyusui.
- 2) Reflek menghisap (sucking reflex) Merupakan reflex isap dan menelan.
- 3) Refleks menelan (swallowing refleks) Merupakan refleks menelan dan mendorong air susu ibu (ASI) kedalam lambung bayi

k) Jadwal kunjungan pemeriksaan pada bayi sehat

- 1) Saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam).
- 2) Saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari .

5. Tali Pusat

a) Metode Perawatan Tali Pusat.

- a) Metode Perawatan Tali Pusat Bersih dan Kering Menurut WHO
World Health Organization (WHO) merekomendasikan metode perawatan tali pusat bersih dan kering sebagai standar untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir, terutama di wilayah dengan risiko infeksi tinggi. Metode ini melibatkan praktik-

praktik berikut:(Sri Azhari & Nanda Oktavia, 2023)

- (1) Menjaga Tali Pusat Tetap Kering: Tidak perlu menutupnya dengan kasa atau perban, kecuali jika ada indikasi khusus.
- (2) Tidak Memandikan Bayi Baru Lahir Segera Setelah Lahir: Setidaknya selama 24 jam setelah lahir
- (3) Pemantauan Secara Rutin: Pantau tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau keluarnya cairan bernanah.

b) Metode Perawatan Tali Pusat Bersih dan Kering Menurut Kemenkes

- (1) Kebersihan Tangan: Sebelum dan sesudah menangani tali pusat, cuci tangan dengan sabun dan air bersih
- (2) Tidak Menggunakan Bubuk atau Ramuan Tradisional
- (3) Menghindari Penggunaan Pembungkus: Kemenkes menyarankan agar tali pusat tidak dibungkus kain atau perban.
- (4) Penundaan Mandi: Sebaiknya bayi tidak dimandikan dalam 6 jam pertama setelah lahir.
- (5) Pemantauan Infeksi: seperti demam, kemerahan

E. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah periode pasca persalinan yang berlangsung sekitar 6 minggu, dimulai setelah bayi lahir dan berakhir ketika alat-alat reproduksi ibu kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini merupakan masa pemulihan fisik dan psikologis ibu

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus berangsur-angsur mengecil (involusi) sehingga kembali seperti sebelum hamil. Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil.

Tabel 2.6 Proses Involusi Pada Masa Nifas.

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan antara pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	31 gram

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. (Kholisoh et al., 2022)

Tabel 2.7 Macam-macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisaplasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa-sisa darah bercampur lendir

Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 hari postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati.

c) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim; setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya sekalipun tetap lebih kendur. Luka jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari. (Kholisoh et al., 2022)

e) Payudara

Kadar prolactin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah plasenta lahir, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolactin

dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat akan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu saat di produksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormone laktogen. ASI pertama yang muncul pada masa nifas berwarna kekuningan yang biasa didengar dengan sebutan colostrum.. Colostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih. Produksi ASI terjadi hari ke-2 hari ke-3 postpartum. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

f) Perubahan Tanda Vital

Tabel 2.8 Perubahan Tanda-tanda Vital.

No	Tanda Vital	Perubahan
1.	Suhu	Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.
2.	Denyut Nadi	Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
3.	Pernapasan	Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan

4.	Tekanan darah	Tekanan darah sedikit berubah atau menetap
----	---------------	--

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dini dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. (Nurjanah et al., 2023)

3. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

a. Fase taking in atau fase dependen

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya, perhatiannya tertuju pada kekhawatirannya. Petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik, Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan di fase ini.

b. Fase taking hold atau fase independen

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai rasa sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

Bagi petugas kesehatan fase ini merupakan kesempatan untuk memberikan berbagai penyuluhan seperti : mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar.

c. Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai menyesuaikan diri. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu, sehingga ibu tidak terlalu terbebani. (Nasution et al., 2023)

4. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

a. Kebutuhan gizi ibu nifas.

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter setiap hari. Ibu nifas juga perlu mengonsumsi pil Zat besi minimal 40 hari pascapersalinan serta kebutuhan konsumsi Vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saifuddin, 2014). Menurut Siregar (2019), Kapsul Vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu satu kapsul diminum segera setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam setelah Vitamin yang pertama. Tujuan pemberian Vitamin A yaitu memperbaiki kadar Vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan laserasi akibat proses

persalinan ibu nifas harus minum Vitamin A karena Bayi lahir dengan cadangan Vitamin A yang rendah. Kebutuhan Vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.

b. Mobilisasi dan senam nifas

Mobilisasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Mobilisasi sedini mungkin untuk mengurangi komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi.

c. Istirahat Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya.

d. Definisi Menyusui.

Laktasi/ menyusui merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologi dan psikologi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Proses Laktasi dimulai dari ASI diproduksi sampai bayi menghisap dan menelan. Laktasi merupakan suatu perlakuan tanpa

diperlukan alat – alat khusus dan biaya yang mahal, yang diperlukan adalah kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari berbagai pihak khususnya suami

e. Periode Manajemen Menyusui pada Masa Postnatal.

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah:

- a) Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan pertama setelah bayi lahir dan saat itu bayi hanya di beri ASI tanpa makanan tambahan.
- b) Ibu mencari informasi yang tentang gizi makanan ketika masa menyusui agar bayi tumbuh sehat.
- c) Ibu harus cukup istirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran serta menghindarkan diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- d) Ibu selalu mengikuti petunjuk petugas kesehatan (merujuk posyandu atau puskesmas) bila ada masalah dalam proses menyusui.
- e) Ibu tetap memperhatikan gizi/ makanan anak, terutama pada bayi usia 6 bulan

f. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui merupakan proses yang cukup kompleks.

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi

(pembuatan) dan pengeluaran ASI.

1) Produksi ASI .

Keadaan saat hamil membuat hormon prolaktin meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang begitu tinggi. Hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih besar. Alveoli mulai menghasilkan ASI saat kadar estrogen dan progesteron turun. Mekanisme ini yang membuat produksi ASI seorang ibu akan optimal dalam waktu sekitar 72 jam setelah melahirkan. Menyusui bayi setelah melahirkan sangatlah penting karena dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin sehingga pembuatan ASI semakin lancar

2) Pengeluaran ASI.

Pengeluaran air susu dari payudara adalah faktor penting dalam kelanjutan produksinya, terdapat bahan kimia dalam ASI yang dirancang untuk menghentikan produksi ASI jika tidak digunakan, jika ASI yang sudah diproduksi tidak diisap atau dikeluarkan dari payudara dalam waktu yang lama, bahan kimia (penghambat) atau inhibitor autokrin ini akan menghentikan sel – sel pembuat ASI memproduksi ASI. Bayi yang sudah berusia lebih dari 6 bulan dan akan diberikan makanan tambahan reflek prolaktin akan terhenti, sekresi ASI pun akan terhenti. Alveoli

akan meluruh, kemudian seiring siklus menstruasi alveoli akan terbentuk kembali. Mekanisme ini mencegah penuhnya payudara yang diperlukan ketika bayi berhenti menyusui atau tidak menyusui sama sekali. Proses menyusui ataupun diperah untuk mengeluarkan ASI inhibitor autokrin tetap dikeluarkan sehingga produksi ASI terus berlanjut. Intensitas yang tinggi pada bayi untuk menyusui maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya jika semakin jarang bayi untuk menyusui makin sedikit payudara menghasilkan ASI

3) Cara Meningkatkan Produksi ASI.

Susui bayi sesering mungkin tanpa dijadwal, paling sedikit 8 kali dalam 24 jam masing-masing payudara 10 – 15 menit, susui bayi dengan satu payudara hingga payudara terasa kosong. Susui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, jika bayi tertidur angkat dan susui bayi tanpa membangunkannya. Tiap menyusui menggunakan 2 payudara secara bergantian. Bayi hanya menyusui pada ibu tidak dianjurkan menggunakan susu botol/ empeng, atau makanan lain termasuk suplemen dan susu formula. Menghindari kelelahan atau kecemasan pada ibu. Meningkatkan asupan nutrisi sayur, buah, ikan, daging, susu, dan kacang-kacangan minimal (500 kalori) per porsi atau lebih banyak lebih baik. Tidak merokok dan menggunakan obat – obatan. Banyak minum minimal 12-16 gelas / hari

4) Penggunaan Laktogogum (Booster Asi)

Dalam Masa Menyusui. Impian besar seorang ibu menyusui adalah produksi ASI yang melimpah sehingga dapat mencukupi kebutuhan ASI bayinya, dalam beberapa kondisi seorang ibu merasa bahwadirinya memerlukan nutrisi tambahan yang dapatmeningkatkan produksi ASI salah satunya dengan mengkonsumsi makanan dan minuman yang dipercaya data menambah produksi ASI (Laktogogum / Booster Asi). Indonesia merupakan Negara terbesar kedua setelah Brazil yang memiliki sumber daya hayati termasuk diantaranya adalah tumbuhan yang dapat berfungsi sebagai terapi. Setiap daerah di Indonesia memiliki jenis Laktogogum / Booster Asi yang berbeda, contohnya orang Batak lebih mengenal daun bangun-bangun dan orang Jawa lebih mengenal daun katuk, jagung muda, jantung pisang, daun pepaya, daun kelor, dan masih banyak lainnya.

5) Upaya untuk Meningkatkan Produksi ASI. Konsumsi Daun Kelor

Dalam menstimulasi, menginisiasi, menjaga, serta meningkatkan produksi ASI, ibu menyusui dapat mengonsumsi galaktogog. Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 98,5% ibu menyusui merasakan peningkatan produksi ASI selama 24 jam setelah mengonsumsi galaktogog. Galaktogog terdiri dari galaktogog pharmaceutical dan galaktogog herbal. Keduanya memiliki efek yang sama sebagai galaktogog, namun penelitian menunjukkan

bahwa galaktogog pharmaceutical memiliki efek samping yang lebih dominan (Foong et al., 2020). Oleh karena itu, penggunaan galaktogog herbal lebih aman dikonsumsi oleh ibu menyusui. Berbagai pangan telah diteliti memiliki kandungan yang dapat meningkatkan produksi ASI, salah satunya adalah kelor (*Moringa oleifera*). Kelor sebagai tanaman tropis, menjadi salah satu pangan yang dimanfaatkan sebagai galaktogog di Asia. Kelor juga dapat dengan mudah ditemukan pada berbagai wilayah di Indonesia. Tanaman ini disebut sebagai “The Miracle Tree” karena mengandung sejumlah zat gizi dan komponen aktif yang bernilai tinggi. Hampir seluruh bagian tanaman ini, mulai dari akar, kulit batang, buah, biji, daun, dan bunga dapat dimanfaatkan. Namun, bagian dari kelor yang umumnya dimanfaatkan sebagai galaktogog adalah daun. Penelitian menunjukkan bahwa daun kelor mengandung komponen alkaloid sehingga dapat dimanfaatkan sebagai galaktogog. Daun kelor diketahui mengandung komponen polifenol lebih banyak dari bagian lainnya. Selain itu, daun kelor juga mengandung karbohidrat, protein, lemak, serta berbagai mineral dan vitamin. Protein yang terdapat pada daun kelor diketahui dapat mempengaruhi produksi ASI. Sejumlah asam amino dari protein tersebut terdiri dari arginin, histidin, lisin, triptofan, fenilalanin, metionin, treonin, leusin, isoleusin, dan valin. Penelitian

menunjukkan bahwa pangan dengan protein yang terdiri dari beberapa asam 21 amino tertentu dapat meningkatkan produksi ASI. Daun kelor juga mengandung mineral kalsium sebagai zat gizi mikro yang diketahui dapat mempengaruhi produksi hormon prolaktin. Sementara itu, kandungan polifenol pada daun kelor bekerja menghambat reseptor dopamin, sehingga dapat meningkatkan sekresi hormon prolaktin. Senyawa penting lainnya yang berperan dalam produksi ASI adalah fitosterol. Daun kelor mengandung fitosterol yang terdiri dari kampesterol, β -sitosterol, dan stigmasterol. Senyawa tersebut berperan sebagai prekursor dalam produksi hormon estrogen yang bekerja dengan memicu pelepasan hormon prolaktin. Komponen-komponen pada daun kelor diketahui tidak hanya dapat meningkatkan produksi ASI, tetapi juga dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi

F. Keluarga Berencana

1. Macam-Macam Metode Kontrasepsi Untuk Ibu Menyusui

a) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. Syaratnya: menyusui langsung, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerjanya yaitu penundaan/ penekanan ovulasi. Kelebihan : Tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan

medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

Kekurangan: Perlu persiapan, tidak melindungi terhadap IMS

b) Pil Progesteron

Cara kerjanya, menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks

Kontraindikasi, lupa minum pil, riwayat stroke, kanker

payudara, diduga hamil, pendarahan pervaginam yang belum jelas

Kelebihan: Tidak mempengaruhi ASI dan hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen

Kekurangan: Mual, bercak darah, sering lupa.

c) Suntik Progesteron

Cara kerjanya, mencegah ovulasi, mencegah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

Kontraindikasi: menderita kanker payudara, diduga hamil, pendarahan pervagina belum tau penyebabnya.

Kelebihan : Tidak mengganggu hubungan intim dan produksi ASI,

Kekurangan: kenaikan BB, kesuburan lama, spotting.

d) Implant

Implan disebut juga dengan alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit dengan atas sebelah dalam. Cara kerjanya, lendir serviks menjadi kental dan menekan ovulasi, mengganggu proses

pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi,

Kelebihan: Tingkat kesuburan cepat, bebas dari esterogen, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu aktivitas seksual

Kekurangan: Naik atau turun BB, tindakan pembedahan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS.

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T di selubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) dan dimasukkan di dalam Rahim efektif sampai 10 tahun. Cara kerjanya, menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba palopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma bertemu dengan ovum, Kontraindikasinya yaitu, hamil/dmungkin hamil, perdarahan pervagina belum diketahui penyebabnya, menderita infeksi alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Kelebihan : Efektivitasnya $\pm$ 5-10 tahun, kesuburan lebih cepat tidak mempengaruhi jumlah ASI. Kekurangan: Terjadi perubahan siklus haid, tidak mencegah IMS darah haid lebih banyak.

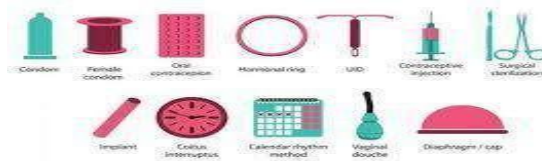
2. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Kontrasepsi dengan tindakan pembedahan yaitu memotong tuba fallopi/tuba uterine yang mengakibatkan pasangan tersebut tidak akan memperoleh keturunan lagi.

b. Vasektomi

Kontrasepsi dengan tindakan saluran sperma (vas deferens) yang membawa sperma dari skrotum ke testis dipotong sehingga tidak ada sperma keluar bersama air mani ketika ejakulasi.



Gambar 2.4 Alat Kontrasepsi. Sumber : BKKBN (2024)

