

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

Continuity of Care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka Kematian bayi (Raningrum & Yunita, 2021).

Continuity Of Care (CoC) dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Yulizawati et al., 2021).

Peran bidan sangatlah penting sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat sepanjang siklus hidup manusia, penyediaan layanan, komponen upaya *Continuity Of Care* dalam memberikan asuhan kepada ibu dan bayi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayinya nanti. Bidan memiliki kemampuan dan kemauan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, dan masyarakat, terutama ketika memberikan pelayanan kesehatan. Bidan juga memastikan pemahaman mereka akan pelayanan kesehatan ibu dan anak berdasarkan *continuity of care* untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup. Dengan melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) penulis dapat mengamati dan mendampingi ibu melalui masa kehamilan hingga masa interval, serta membantu memecahkan permasalahan yang dialami ibu semasa kehamilannya hingga masa pemilihan metode kontrasepsi yang diinginkan.

Melalui asuhan kebidanan ini penulis dapat melakukan asuhan dengan tepat dan didasarkan oleh keterbaharuan ilmu (*evidence based*) sehingga tindakan dan pelayanan yang dilakukan dapat berkualitas dan efektif berdasarkan bukti ilmiah maupun dengan preferensi pasien. Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang memiliki peran penting dalam memantau kondisi kesehatan perempuan secara menyeluruh, dengan tujuan utama untuk mencegah terjadinya komplikasi atau gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Melalui pemantauan kesehatan yang berkelanjutan, diharapkan kesejahteraan perempuan dapat tercapai. Berdasarkan hal tersebut, penulis melaksanakan

asuhan *Continuity of Care* yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan periode kehamilan yang dimulai pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Pada trimester ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang sangat pesat serta persiapan tubuh ibu menghadapi proses persalinan. Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester III umumnya semakin meningkat akibat pembesaran uterus dan perubahan hormonal selama kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2020).

Menurut Manuaba (2021), trimester III merupakan fase akhir kehamilan yang ditandai dengan meningkatnya kebutuhan fisiologis ibu dan janin sehingga memerlukan pemantauan antenatal secara optimal untuk mencegah komplikasi kehamilan

2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil. Sistem kardiovaskular mengalami peningkatan volume darah dan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Selain itu, pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vena cava inferior sehingga sering menimbulkan edema pada ekstremitas bawah (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Sistem pernapasan juga mengalami perubahan berupa peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertumbuhan janin. Diafragma terdorong ke atas oleh pembesaran uterus sehingga ibu sering mengalami sesak napas ringan terutama pada akhir kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2020).

Perubahan pada sistem urinaria menyebabkan ibu hamil trimester III sering buang air kecil akibat tekanan uterus terhadap kandung kemih. Kondisi ini merupakan perubahan fisiologis, namun perlu diwaspadai apabila disertai nyeri atau rasa panas saat berkemih karena dapat mengindikasikan infeksi saluran kemih (Kemenkes RI, 2020).

3. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

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 (Asrinah, 2023).

Tabel 1 Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<18,5)	12,5 – 18,5
Normal	18,5-24,9)	11,5 – 16
Tinggi	25-29,9)	7 – 11,5
Obesitas	< 30	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Handayani dkk, 2025

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*) (Asrinah, 2023).

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* (Asrinah, 2023).

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 (Asrinah, 2023).

c. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga bisa menentukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack yaitu $TBBJ = (TFU - n) \times 155$. BB dalam gram dan nilai n 11 jika kepala janin sudah masuk pintu atas panggul atau 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (Asrinah, 2023).

Tabel 2 Tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan

No	Usia kehamilan	Tinggi fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba 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 umbilicus dengan prosesus xifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah prosesus xifodeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah prosesus xifodeus

Sumber : Asrinah, 2023, Asuhan Kebidanan Kehamilan

d. Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi dari *tetanus neonatorum* yang disebabkan oleh bakteri *clostridium tetani*. Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) pada ibu hamil diberikan sebanyak 2 dosis (0,5 mL per dosis) untuk kehamilan pertama, dengan jarak minimal 4 minggu antara dosis pertama dan kedua, disuntikkan secara intramuskular/subkutan. Bagi yang belum pernah imunisasi atau statusnya tidak diketahui, dapat diberikan hingga 3 dosis. Waktu ideal adalah trimester kedua atau awal trimester ketiga.

Tabel 3 Jadwal imunisasi TT3

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	90
TT 3	6 bulan 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

Sumber : Asrinah, 2023, Asuhan Kebidanan Kehamilan

e. Pemberian tablet Fe

Pemberian tablet fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan akan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Asrinah, 2023). Pemberian Tablet zat besi, mengonsumsi 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil $<11\text{gr}\%$ maka berikan tablet fe dua kali atau tiga kali dalam sehari (Asrinah, 2023).

f. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik *triple eliminasi* daerah endemis/epidemic (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dan lain-lain

g. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil (Asrinah, 2023).

h. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan (Asrinah, 2023).

i. 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.

j. 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 (Asrinah, 2023).

k. Tatalaksana/penanganan kasus.

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Asrinah, 2023).

l. Temu wicara

1) Definisi konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. (Asrinah.,2023)

2) Prinsip dari konseling adalah :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

3) Tujuan konseling pada *antenatalcare*:

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. (Asrinah, 2023).

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 Penyakit menular yang terdeteksi di pemeriksaan triple eliminasi menurut (Eka,2021) adalah :

- 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 10 saat 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 neonates
- c. **Hepatitis B** adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi. Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. (Gozali, 2020).

Keyakinan ibu hamil terhadap ancaman penyakit HIV/AIDS akan mengubah perilakunya untuk bertindak dalam upaya pencegahan apabila dirinya dinyatakan negatif menurut hasil skrining HIV. Bila dinyatakan positif, ibu hamil akan bertindak segera untuk memperoleh pengobatan agar dapat menghindari penularan terhadap janin yang dikandungnya. Pengetahuan terhadap ancaman penyakit tersebut akan mendorongnya melakukan upaya pengobatan dan pencegahan karena sudah meyakini bahwa penyakit tersebut adalah penyakit serius yang akan dijauhi masyarakat dan bayi yang terinfeksi HIV memiliki kesempatan hidup lebih kecil daripada orang dewasa (Simangunsong, 2021).

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Indrayani, 2022) di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuh. Keluhan-keluhan yang umum biasanya akan hilang sendiri, namun ada beberapa keadaan tertentu yang perlu ibu hamil waspadai. Keadaan

tersebut harus diketahui oleh ibu hamil sebagai tanda bahaya pada masa kehamilan sebagai berikut:

a. Pengelihan kabur

Pengelihan kabur yaitu adanya masalah perubahan visual (pengelihan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Pengelihan kabur disebabkan karena pengaruh hormonal, ketajaman pengelihan ibu. Perubahan pengelihan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre eklamsia.

b. Bengkak pada wajah dan jari – jari tangan.

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh yang biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Pembengkakan biasanya menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

c. Keluar cairan per vaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban air ketuban yang patologis. Namun penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebab yang sering terjadi ialah serviks inkompeten, ketegangan rahim, kehamilan ganda, *Hidramnion*, kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 – 18 minggu (sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18 – 20 minggu ,(baru pertama kali hamil). Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

e. Nyeri abdomen yang hebat.

Ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda – tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, nyeri tersebut kemungkinan terjadinya *Solusio Placenta*.

f. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum / perdarahan pada masa kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi di lahirkan. Pada kehamilan lanjut

perdarahan yang tidak normal adalah seperti berwarna merah, banyak, dan kadang – kadang tetapi tidak selalu dan disertai dengan rasa nyeri.(Indrayani, 2022).

6. Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Dalam trimester I, II, dan III kehamilan, ketidaknyamanan adalah perasaan yang kurang atau tidak menyenangkan yang dialami ibu hamil sebagai akibat dari kondisi fisik dan mentalnya. Selama kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama selama trimester III. Gejala seperti rasa lelah, sering buang air kecil, dan nyeri pinggang

Ketidaknyamanan yang biasanya dialami ibu hamil saat memasuki usia kehamilan trimester ketiga, sebagai berikut :

a. Rasa Lelah

Rasa lelah diakibatkan adanya penambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.
- 2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan.
- 3) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.
- 4) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- 5) Batasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga (Kasmianti, 2023).

b. Sering Buang Air Kecil

Ibu hamil sering buang air kecil karena ginjal mereka bekerja lebih banyak dari biasanya. Hal ini menyebabkan ginjal harus menyaring lebih banyak darah daripada sebelum hamil. Setelah proses penyaringan, akan mengakibatkan lebih banyak urine yang dihasilkan. Karena janin dan plasenta yang berkembang lebih besar, ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Karena bertambah besarnya janin dan plasenta akan memberikan tekanan pada kandung kemih. Ibu hamil harus selalu memperhatikan

kebersihan dirinya, terutama organ genital. Menjaga kesehatan organ reproduksi termasuk hal yang penting dilakukan baik saat hamil ataupun saat tidak hamil, terutama daerah vagina. Tidak merawat organ reproduksi saat sering buang air kecil dapat menyebabkan perkembangan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut.

Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
- 2) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
- 3) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet .

c. Nyeri Pinggang

Selama kehamilan, ligamen teregang karena pertumbuhan uterus. Ligamen ini berfungsi sebagai penopang tubuh. Ketika ligamen ini teregang, terjadi spasme, yang menyebabkan nyeri pada pinggang ibu hamil. Pada trimester ketiga, perubahan postur dan penambahan berat pada kehamilan menyebabkan nyeri pinggang yang paling parah. Pertambahan ukuran janin dan peningkatan massa perut merupakan penyebab nyeri pinggang yang lainnya. Dalam trimester ketiga kehamilan, pengobatan non-farmakologi seperti massage endorfin, kompres hangat, senam hamil, dan yoga digunakan untuk mengurangi nyeri punggung. Massage effleurage dapat menurunkan intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil di trimester III. Ini disebabkan oleh peningkatan sekresi hormon endorfin, yang merupakan zat alami dalam tubuh yang menciptakan rasa nyaman dan mengurangi nyeri.

d. Nyeri Perut Bawah

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu sering merasakan nyeri di perut bagian bawah, Hal ini terjadi karena ligamen (jaringan penghubung otot dan tulang) tertarik sehingga menimbulkan rasa nyeri seperti kram ringan atau seperti ditusuk, terutama saat bergerak tiba-tiba juga bisa terjadi karena perubahan di sistem pernapasan, tekanan rahim pada saraf, kelelahan, serta aliran darah ke kaki yang kurang lancar. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat menimbulkan rasa sakit yang tiba-tiba akibat otot berkontraksi dan membuat tubuh tidak nyaman.

Rasa tidak nyaman pada ibu hamil sebenarnya wajar terjadi. Namun, jika dibiarkan begitu saja, kondisi tersebut bisa memunculkan masalah fisik dan emosional bagi ibu maupun bayi. Secara fisik, ibu bisa merasakan nyeri yang terus muncul, terutama di bagian perut bawah. Nyeri tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan membuat ibu sulit

beristirahat karena sering mengalami kram saat tidur. Secara psikologis, wanita juga bisa merasakan tertekan tertekan dan beranggapan kehamilan sebagai beban yang berat sehingga merasa tidak nyaman menjalani kehamilannya. Sebagai seorang bidan, hal yang bisa dilaksanakan ialah memberikan konseling tentang cara mengatasi keluhan serta melakukan pencegahan, seperti melalui senam hamil serta pemberian kalsium.

Nyeri perut bagian bawah pada trimester 3 umumnya normal, disebabkan oleh peregangan ligamen, tekanan janin yang membesar, atau kontraksi palsu (*Braxton Hicks*). Nyeri ini sering dirasakan saat beraktivitas atau berubah posisi. Penanganan mandiri meliputi istirahat, kompres hangat, hidrasi, dan pergerakan perlahan. Salah satu asuhan yang digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah senam hamil. Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Senam hamil menjadi anjuran wanita hamil agar proses persalinan dapat terlalui dengan lancar.

e. Sering Buang Air Kecil

Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena Perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III.

Sering buang air kecil merupakan masalah yang fisiologis dan dianggap normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil trimester III dikatakan mengeluh sering kencing jika frekuensi BAK lebih dari 10 kali dalam sehari. Penyebab dari keluhan sering kencing yaitu karena ginjal yang bekerja berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah yang lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan kemudian menghasilkan lebih banyak urine, sehingga membuat ibu hamil lebih sering ke kamar mandi dibandingkan dengan ibu, yang sedang tidak hamil. Adapun penyebab lainnya yaitu janin dan plasenta yang membesar atau karna janin sudah mulai masuk ke rongga panggul dan menekan daerah kandung kemih (sesuai usia kehamilan).

ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis, namun jika

ketidaknyamanan tersebut dibiarkan maka akan berdampak buruk lebih jauh, baik secara fisik maupun psikis pada ibu dan janin, secara fisik, akan berdampak pada pola aktifitas ibu karena rasa sering buang air kecil membuat aktifitas dan pola istirahat ibu terganggu, secara psikologis juga ibu akan merasa tidak nyaman dengan kehamilannya (Natalia & Handayani, 2022).

Cara mengatasi sering buang air kecil saat hamil trimester 3 :

- 1) Untuk mencegah terjadinya stres sulit menahan buang air kecil selama kehamilan, dianjurkan untuk melaksanakan latihan otot dasar panggul (*Kegel exercises*). Manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif bagian otot dasar panggul
- 2) Tidak menahan saat buang air kecil, Saat menahan buang air kecil, bakteri dan kotoran akan tinggal lebih lama di area kandung kemih dan saluran kencing ibu hamil. Hal ini dapat memicu berkembang biaknya bakteri di area tersebut dan memicu infeksi saluran kemih. Jadi tidak disarankan untuk ibu hamil untuk menahan buang air kecil (Qomari et al.2020)
- 3) perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Air menjadi salah satu asupan yang perlu diperhatikan selama masa kehamilan. Perbanyak minum air putih di siang hari untuk melelapkan tidur dan menjaga keseimbangan hidrasi. Tapi, kurangi pada malam hari, karena akan meningkatkan hasrat berkemih ibu di tengah malam dan pada beberapa ibu hamil dapat mengganggu tidur (Qomari et al.2020).

Personal Hygiene, Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kewanitaan (vagina), mengganti pakaian setiap hari dan karena ibu mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil diharapkan ibu mengganti pakaian dalam sesering mungkin setiap hari saat terasa basah dan lembab, gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti bahan katun serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil. Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi ketidaknyamanan sering buang air kecil pada Ibu hamil dianjurkan untuk mengurangi minum sebelum tidur, adapun anjuran tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam

7. Asuhan Kehamilan pada Ny.S usia 25 tahun G1P0A0 di PMB D.S

a. Triple eliminasi

Triple Eliminasi merupakan program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan HIV (*Human immunodeficiency virus*), sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program WHO (*World Health Organization*) bernama *triple elimination*. WHO berpendapat bahwa angka penularan dapat menurun hingga 5% dari seharusnya 15% dengan adanya kegiatan preventif berupa pelaksanaan tes HIV, hepatitis B, dan sifilis saat *antenatal care* (ANC). Sementara itu, Kementerian Kesehatan mempunyai target untuk mencapai zero pada tahun 2030 sesuai dengan yang tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 52 tahun 2017 (Kementerian PPN/BAPPENAS, 2021).

Pemeriksaan Triple Eliminasi pada ibu hamil sangat penting karena dapat mendeteksi infeksi sebelum timbul komplikasi serius yang berpengaruh pada kesehatan ibu dan bayi. Deteksi dini melalui pemeriksaan ini memungkinkan pemberian penatalaksanaan medis yang tepat, seperti pengobatan antiretroviral untuk HIV, terapi sifilis, dan intervensi pencegahan untuk hepatitis B, sehingga berkontribusi menurunkan morbiditas dan mortalitas pada bayi

Edukasi kesehatan yang terstruktur mengenai Triple Eliminasi terbukti secara signifikan meningkatkan level pengetahuan dan kesadaran ibu hamil untuk mengikuti pemeriksaan skrining HIV, sifilis, dan hepatitis B. Penelitian dengan desain *onegroup pre-post test* menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi Triple Eliminasi, terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan dan *intention* atau niat ibu hamil untuk mengikuti skrining Triple Eliminasi ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa edukasi dapat mempengaruhi perilaku skrining secara positif pada ibu hamil. Pendidikan ini biasanya dilakukan melalui presentasi materi, diskusi, dan penggunaan media komunikasi kesehatan seperti leaflet atau video edukasi yang mudah dipahami oleh responden. (Wiantini, N. N., Widiastini, L. P., & Risna, N. M. 2025).

b. Senam Hamil

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kehamilan dan persalinan bukan hanya proses biologis, tetapi juga peristiwa sosial yang dapat menimbulkan risiko kesehatan. Meskipun demikian, kondisi ini tidak dapat dianggap sebagai status kesehatan yang normal bagi ibu. Selama masa kehamilan, tubuh perempuan mengalami berbagai perubahan, termasuk perubahan kimia, biologis, fisiologis, hormonal, dan anatomi. Oleh sebab itu, ibu hamil termasuk dalam kelompok rentan yang membutuhkan perhatian, pendampingan, dan dukungan, khususnya terkait kondisi fisik dan psikologis.

Perubahan fisik, fisiologis, emosional dan psikologis terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan pada ibu hamil. Perubahan ini juga dapat terjadi akibat adanya

ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya kehamilan⁴. Ketidaknyamanan muncul akibat terjadi beberapa perubahan pada ibu hamil. Ketidaknyamanan akan bertambah pada trimester ketiga, pada trimester ketiga merupakan masa janin berkembang semakin meningkat. Perubahan fisik terjadi pada ibu hamil merupakan adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

Salah satu cara untuk mengatasi komplikasi yaitu dengan Senam hamil. Senam hamil merupakan bentuk aktivitas fisik yang bermanfaat karena mengembangkan otot tubuh, meningkatkan elastisitas otot panggul dan ligamentum serta menurunkan kejadian perdarahan selama dan sesudah bersalin serta dapat menurunkan kejadian fetal distress. Pelaksanaan senam hamil yang dilakukan ibu hamil pada trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil serta merupakan upaya pengawasan kehamilan dan kesiapan fisik mental ibu diperlukan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui. Senam hamil menjadi anjuran bagi ibu hamil agar proses persalinan dapat terlalui dengan lancar.

Berbagai upaya telah dikembangkan untuk membantu ibu hamil mengurangi ketidaknyamanan akibat perubahan pada sistem kemih. Salah satu upaya yang paling dikenal dan cukup mudah dilakukan adalah senam Kegel, yaitu latihan otot dasar panggul yang bertujuan memperkuat otot-otot yang terlibat dalam proses menahan urine. Senam Kegel dapat dilakukan tanpa alat, dapat dirancang sesuai kemampuan ibu, dan tidak membahayakan proses kehamilan. Dengan melatih otot panggul secara rutin, diharapkan kontrol terhadap kandung kemih menjadi lebih optimal.

Senam pada ibu hamil juga telah banyak digunakan dalam bidang kebidanan sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Latihan ini terbukti membantu memperkuat otot dasar panggul yang tidak hanya berperan dalam proses miksi, tetapi juga dalam mendukung rahim, usus, dan organ reproduksi lainnya. Ketika otot dasar panggul kuat, kemampuan menahan urine dapat meningkat sehingga refleks keinginan untuk BAK dapat ditekan lebih baik. Kondisi ini tentu memberikan dampak positif bagi ibu hamil trimester III yang sering merasa tidak nyaman akibat frekuensi BAK meningkat.

Perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama masa kehamilan dapat mengakibatkan ketidaknyamanan yang berdampak terhadap kesejahteraan ibu maupun janin selama proses persalinan berlangsung. Masa yang paling membutuhkan perhatian serius adalah trimester III oleh karena perkembangan dan pertumbuhan janin yang pesat. Pada masa ini berbagai bentuk ketidaknyamanan yang muncul seperti nyeri punggung dan pegal

pada kaki. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang timbul adalah senam hamil.

C. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Maulani & Zainal, 2023).

2. Macam-macam persalinan

a. Persalinan spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Persalinan di bantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan operasi *section caesaria*.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin*, atau *prostaglandin* (Irfan dkk. , 2022).

3. Tanda dan gejala persalinan

Menurut (Dewi dkk, 2023) yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a. Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

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

b. Penipisan dan pembukaan servix

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

- c. Lendir disertai darah dari jalan lahir (*bloody show*)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Irfan dkk, 2022).

- a. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu atau ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan oleh karena serviks mulai mendatar dan membuka, hal ini berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran (Irfan dkk, 2022). Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm (Irfan dkk, 2022).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten : Pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7 – 8 jam
- 2) Fase aktif : Pembukaan serviks dari 4 – 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap
 - a) Fase akselerasi : Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
 - b) Fase dilatasi maksimal : Berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - c) Fase deselerasi : Berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada primipara, berlangsungnya selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm sehingga 2 cm (multipara) (Utami & Enny, 2023).

- b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Utami & Enny, 2023).

Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar (Utami & Enny, 2023).

Tanda gejala kala II menurut Utami & Enny (2023) adalah :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan adanya tekanan ada rectum atau vagina
- 4) Perineum menonjol
- 5) Vulva – vagina dan sfingter ani membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Utami & Enny, 2023).

Menurut Utami & Enny (2023), tanda – tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
- 2) Semburan darah yang tiba – tiba
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Perubahan posisi uteri. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah Rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen

d. Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Utami & Enny, 2023).

5. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. *Power* (tenaga)

His (kontraksi uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi (Dewi dkk, 2023).

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Jalan harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Dewi dkk, 2023).

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar dalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian- bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Dewi dkk, 2023).

d. *Psikis* (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah – olah pada saat itulah benar – benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah – olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Dewi dkk, 2023).

e. Penolong

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Dewi dkk, 2023).

6. Asuhan persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan adalah setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah

mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut (Dewi dkk, 2023) adalah :

1. Mengenali gejala dan tanda kala II

Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:

- a. Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
- b. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.

- a. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
- c. Pakailah celemek plastik.
- d. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
- e. Pakai sarung tangan sebelah kanan dan masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- a. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- b. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
- c. Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
- d. Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).

- e. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 - f. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 - g. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.
4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
- Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
 - 1) Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - 2) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
 - g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
- 3) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 5. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi
 - a. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - b. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 - c. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - d. Pakai sarung DTT pada kedua tangan.
- 6. Lahirnya kepala
 - a. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
 - b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - c. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - d. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
 - e. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 7. Lahirnya bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 8. Lahirnya badan dan tungkai
 - a. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 - b. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 9. Penanganan bayi baru lahir

- a. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
 - 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
 - 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).
- b. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
- c. Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
 - 1) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
 - 2) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
 - 3) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 - 4) Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).
 - 5) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 - 6) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - 7) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

10. Penatalaksanaan aktif kala III

- a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

- b. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

11. Mengeluarkan plasenta

Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1M.
 - 2) Lakukan kateringisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

12. Rangsangan taktil (masase) uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Segera lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

13. Menilai perdarahan

- a. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

14. Melakukan asuhan pascapersalinan

- a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
 - 1) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
 - 2) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- c. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
- d. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral).
 - 1) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - 2) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

15. Evaluasi

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.

- a. Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b. Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c. Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

16. Kontraksi.

- a. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- b. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
 - 1) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

- c. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

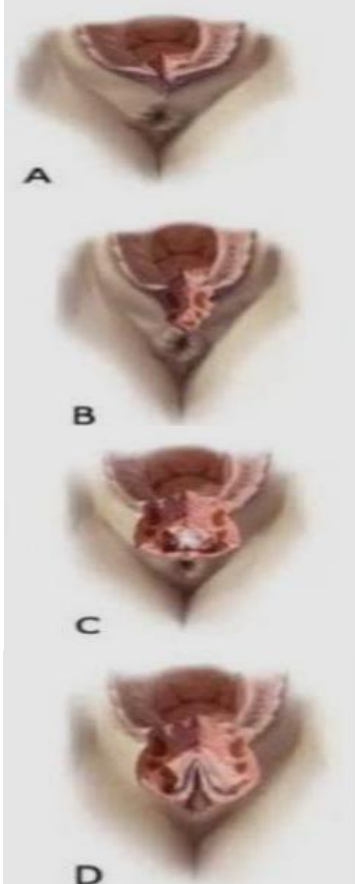
17. Kebersihan dan keamanan

- a. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- b. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- c. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- f. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
- h. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

18. Laserasi jalan lahir

Laserasi jalan lahir adalah laserasi pada ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan. Laserasi perineum dapat terjadi karena perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalannya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, paritas, berat bayi baru lahir dan persalinan dengan tindakan *vakum/forcep* (Dewi dkk, 2023).

Tabel 4
Derajat laserasi perineum

Derajat laserasi perineum	Daerah yang terkena	Gambar
Laserasi perineum derajat satu	Robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum	
Laserasi perineum derajat dua	Robekan sudah mencapai otot perineum	
Laserasi perineum derajat tiga	Robekan sudah mencapai otot spingter ani	
Laserasi perineum derajat empat	Robekan telah mencapai mukosa rektum	

Sumber : (Dewi dkk, 2023).

19. Penanganan laserasi jalan lahir

Periksa terlebih dahulu keadaan laserasi secara keseluruhan untuk mengetahui tingkat keparahan laserasi, kemudian dilakukan teknik penjahitan laserasi perineum disesuaikan dengan derajat laserasinya. Menurut Dewi dkk (2023), tindakan yang dilakukan untuk menangani laserasi perineum, sebagai berikut :

- Laserasi derajat satu.

Jika laserasi terjadi di bagian permukaan perineum dan tidak mengakibatkan perdarahan seperti pada derajat satu, laserasi dapat dibiarkan, dengan tetap mempertahankan luka dalam keadaan bersih .

b. Laserasi derajat dua, tiga dan empat

Pada laserasi derajat dua, tiga dan empat dilakukan tindakan penjahitan. Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu.

D. Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti dkk, 2022).

Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan (Sulfianti dkk, 2022).

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Puerperium dini (*immediate puerperium*)

Yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial (*early puerperium*)

Yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

c. Remote puerperium (*late puerperium*)

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Hersewatdkk, 2024).

1. Sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat – alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya (Sulfianti dkk, 2022).

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. TFU sekitar 2 jari dibawah pusat baik pada persalinan normal maupun cesara berangsur – angsur besar uterus akan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sulfianti dkk, 2022).

Tabel 5
Perubahan yang terjadi pada korpus uteri

Involusi	BB Uterus	TFU	Diameter Plasenta	Serviks
Plasenta lahir	900 gr	Sepusat	12,5 cm	Lembut, lunak
Akhir mgg 1	440 gr	½ pst-symp	7,5 cm	2 cm
Akhir mgg 2	200 gr	Tidak teraba	5 cm	1 cm
Akhir mgg 6	60 gr	Sebesar 2 mgg kehamilan	2,5 cm	Membelah

Sumber : (Savita dkk, 2022)

Jenis lochea

- 1) Lochea rubra : terjadi pada hari 1-2 Postpartum, warna merah, mengandung darah dan sisa – sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernic caseosa, laguno dan mekonium
- 2) Lochea sanguelenta : terjadi pada hari 3-7 Postpartum, berwarna merah kekuningan, dan berisi darah dan selaput lendir
- 3) Lochea serosa : terjadi pada hari ke 7-14 Postpartum, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) Lochea alba : terjadi pada 2-6 minggu Postpartum, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan selaput jaringan yang mati (Hersewati dkk, 2024).

Lochea pathologis

- 1) Lochea purulenta adalah terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
- 2) Lochiostatis adalah lochea yang tidak lancar keluarnya (Savita dkk, 2022).

b. Serviks

Setelah kala tiga persalinan, serviks menjadi tipis, lemas dan kendur. Laserasi daerah lateral biasanya terjadi tepatnya di serviks bagian luar. Mulut servik mengecil secara

perlahan – lahan selama beberapa hari dan dengan mudah dapat dimasuki jari, namun pada akhir minggu pertama PostPartum sudah mengecil (Hersewati dkk, 2024).

Sampai akhir minggu pertama, panjang serviks hanya 1 ruas jari Setelah itu serviks mulai kembali kebentuk semula (sebelum hamil) dan terbentuk lagi kanalis servikalis (Wijaya, Tetty & Devi, 2023).

c. Vagina

Vulva dan vagina mengalami peregangan yang sangat besar pada saat janin keluar dan berada dalam keadaan kendur, namun ukurannya perlahan – lahan akan mengecil tetapi jarang kembali keukuran nullipara Setelah minggu ke tiga rugrae vagina perlahan – lahan akan muncul kembali dan vulva jadi lebih menonjol (Wijaya, Tetty & Devi, 2023).

2. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan (Wijaya, Tetty & Devi, 2023). Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C (Wijaya, Tetty & Devi, 2023). Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsia/eklampsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah (Wijaya, Tetty & Devi, 2023).

3. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Hersewati dkk (2024) dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

c. Fase *letting go*

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

4. Asuhan kebidanan masa nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Menurut Hersewat dkk (2024), asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu:

a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- 4) Menyusui dini.
- 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.

- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - 3) Konseling hubungan seksual
 - 4) Perubahan lochea

5. Perawatan perineum

Perawatan luka perineum sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan pasca persalinan. Ini melibatkan menjaga kebersihan area perineum, dan menjaga kelembaban (Savita dkk, 2022).

a. Waktu Perawatan Perineum

1) Pada saat mandi

Ibu nifas harus melepas pembalut sebelum mandi, karena cairan yang diserap pembalut setelah dibuka terkontaminasi kuman. Selain itu, pembalut wanita harus diganti dan perineum harus dibersihkan.

2) Setelah buang air kecil Setelah kencing.

Kontaminasi urine terjadi di rektum saat buang air kecil, menyebabkan tumbuhnya kuman di perineum; dengan demikian, perineum harus dibersihkan.

3) Setelah buang air besar.

Saat buang air besar, kebersihan diperlukan untuk mencegah kontaminasi dari kotoran di sekitar anus, dan penempatan anus di dekat perineum memerlukan proses pembersihan yang komprehensif.

b. Penatalaksanaan

- 1) Anjurkan ibu untuk terlebih dahulu membersihkan daerah sekitar vulva dari depan ke belakang, diikuti dengan daerah sekitar anus.

- 2) Vulva dibersihkan setiap kali buang air besar dan kecil, dan pembalut atau pembalut diganti dua kali sehari.
- 3) Setelah dicuci secara menyeluruh, dijemur, dan disetrika, kain dapat digunakan.
- 4) Hindari menyentuh luka perineum dan cuci dengan sabun atau handuk yang direndam air dingin.
- 5) Cuci tangan sebelum dan sesudah mencuci daerah genital dengan sabun dan air (Savita dkk, 2022).

6. Proses laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolactin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI di samping hormon lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya (Savita dkk, 2022).

Menurut Savita dkk (2022) ada dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

a. Refleks prolaktin

Dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolactin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli.

b. Refleks aliran (*let down reflex*)

Rangsang puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan di dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

7. Keuntungan menyusui

Menurut Sulfianti dkk (2022) berikut ini adalah beberapa keuntungan menyusui antara lain:

a. Bagi bayi

Bagi bayi ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh seperti alergi, ASI meningkatkan kecerdasan, daya penglihatan, memberikan sumber energi yang sangat baik, protein, zat besi dan vitamin A, menyusui dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara

ibu dan bayi. Penting sekali memberikan ASI pada 10 bayi pada jam pertama sesudah lahir dan setiap dua atau tiga jam setelah kelahiran. Di dalam ASI terkandung agen anti infeksi yang dapat mencegah bayi menderita penyakit seperti diare, pneumonia, infeksi saluran kencing dan meningitis.

b. Bagi ibu

Bagi ibu adalah mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, lebih ekonomis/murah, memberikan kepuasan bagi ibu, tidak merepotkan dan 24| Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas hemat, penundaan terjadinya kesuburan. Selain itu, Memulihkan diri dari proses persalinannya. Selama beberapa hari pertama membantu membuat kontraksinya rahim dengan cepat, penurunan risiko kanker payudara dan kanker ovarium (isapan puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim.

c. Bagi keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak repot untuk menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan, tidak perlu minta pertolongan orang lain.

E. Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Gustina, 2022).

1. Tanda bayi baru lahir normal

- a. Berat badan 2.50-4.000 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 $\pm 40-60$ x/menit
- g. Refleks pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir memiliki berbagai refleks bawaan yang membantu mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan memenuhi kebutuhan dasar mereka. Menurut Ernawati dkk (2023), ada beberapa refleks yang umum terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. *Refleks moro*

Ketika bayi mengalami sensasi jatuh atau mendengar suara keras, mereka akan secara refleks mengembangkan tangan mereka dengan lebar, memperluas jari-jari, kemudian membalikkan tangan dengan cepat seolah-olah sedang memeluk seseorang. Refleks ini dapat diinduksi dengan menepuk permukaan yang rata di dekat bayi yang berbaring telentang.

b. *Refleks rooting*

Muncul sebagai respons terhadap sentuhan lembut di pipi atau sekitar mulut bayi. Bayi akan memutar kepala mereka seolah-olah mencari puting susu. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia tujuh bulan.

c. *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk memungkinkan bayi mengisap puting susu atau mengonsumsi ASI.

d. *Refleks grasp*

Bayi akan menutup telapak tangannya jika ibu jari diletakkan di dalamnya, atau mereka akan menekuk jari-jari kaki mereka jika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki.

e. *Refleks walking and stepping*

Muncul saat bayi ditempatkan dalam posisi berdiri, di mana bayi akan melakukan gerakan spontan mengayun kaki mereka seperti langkah, meskipun mereka belum mampu berjalan. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia empat bulan.

f. *Refleks tonic neck*

Terjadi ketika bayi berada dalam posisi tengkurap dan mengangkat kepalanya, mereka akan secara refleks menoleh ke arah yang berlawanan. Refleks ini dapat diamati sekitar usia tiga—empat bulan.

g. *Refleks babinsky*

Muncul ketika telapak kaki bayi distimulasi, di mana ibu jari akan bergerak ke arah atas dan jari-jari lainnya akan terbuka. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia satu tahun.

2. Asuhan bayi baru lahir

Menurt Dewina dkk (2023), tindakan yang dianjurkan untuk merawat bayi baru lahir adalah memberikan asuhan yang segera, aman, dan steril yang meliputi hal-hal sebagai berikut.

a. Melakukan penilaian

A (*Apperance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan

P (*Pulse*) : Frekuensi jantung > 100 x/menit

G (*Grimace*) : Menangis, batuk / bersin

A (*Activity*) : Gerak aktif

R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 6
Nilai APGAR skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekskremetas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimik (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremetas sedikit fleks	Gerakan aktif / ekskremetas fleksi
5	Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

1) Nilai 1-3 asfiksia berat

2) Nilai 4-6 asfiksia sedang

3) Nilai 7-10 normal

b. Pencegahan kehilangan panas

Pencegahan kehilangan Untuk mencegah kehilangan panas tubuh pada bayi langkah-langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut.

1) Menyeka tubuh bayi secara seksama untuk mengeringkannya. Hal ini tidak hanya membantu mengeringkan tubuh bayi, tetapi juga memberikan rangsangan taktil yang membantu bayi memulai pernapasannya.

2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan yang baru, hangat, bersih, dan kering.

3) Menyelimuti bagian kepala bayi karena area ini memiliki luas permukaan yang relatif besar dan bayi dapat dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutup.

4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu membantu menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas. Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah A

Adapun Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

1) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

c. Perawatan tali pusat

Merawat tali pusat Langkah-langkah setelah lahirnya plasenta atau tali pusat dan ibu dianggap stabil sebagai berikut.

- 1) Setelah lahirnya plasenta dan ibu dalam kondisi stabil, klem plastik atau ikat tali pusat pada ujungnya.
- 2) Gunakan tangan yang masih bersarung tangan untuk mencelupkan ke larutan klorin 0,5% guna membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar satu cm dari pusat bayi menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat yang steril. Pastikan simpul atau klem terikat kuat.
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lilitkan benang di sekeliling ujung tali pusat dan ikat dengan simpul di sisi yang berlawanan.

- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%. h. Selimuti kembali bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

3. Tanda bahaya bayi baru lahir

Sejak bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Menurut Solehah (2021), tandanya yaitu :

- a. Pernafasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
- b. Warna kulit bayi biru pucat. 80.
- c. Bayi kejang, menangis melengking, badan kaku, tangan bergerak seperti menari.
- d. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- e. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, encer/tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.
- f. Bayi tidak mau menyusu.
- g. Demam atau panas tinggi di sekujur tubuh.
- h. Menangis atau merintih terus menerus.
- i. Kulit ada bintil berair dan kemerahan.
- j. Bayi mengalami diare.
- k. Bayi mengalami sesak nafas

4. Pencegahan infeksi pada bayi

Menurut Tien dkk (2024), berikut perawatan pencegahan infeksi pada bayi:

- a. Perawatan tali pusat
 - 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
 - 2) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain kassa bersih
 - 3) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran
 - 4) Hindari:
 - a) Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih
 - b) Menutupi tali pusat dengan apapun
 - c) Membersihkan dengan alcohol
- b. Perawatan mata
 - 1) Membersihkan mata segera setelah lahir
 - 2) Mengoleskan salap atau tetes mata tetracycline atau eritromisin dalam jam pertama setelah kelahiran

- 3) Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis
 - a) Memberikan profilaksis setelah jam pertama
 - b) Pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata
- c. Imunisasi
 - 1) Vaksin BCG sedini mungkin
 - 2) Vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin

5. Masalah pada bayi baru lahir Ny. S Ikterus Fisiologi

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. Ikterus atau jaundice adalah suatu keadaan dimana konsentrasi bilirubin dalam darah meningkat secara berlebihan sehingga dapat menimbulkan perubahan warna kuning pada kulit dan mata pada bayi baru lahir. Salah satu tanda klinis ikterus neonaterum adalah pewarnaan kuning pada kulit dan sklera sebagai akibat peningkatan jumlah bilirubin yang tidak diproduksi didalam jaringan tubuh.

Bayi yang mengalami ikterus terjadinya pada 60% bayi aterm dan 80% pada bayi preterm.. Tingkat kejadian ikterus pada neonatus di indonesia yaitu 50% bayi baru lahir normal yang mengalami ikterus fisiologis dan 80% bayi yang lahir sebelum waktunya. Penyakit kuning sering terjadi pada inggu pertama kehidupan bayi terutama pada bayi baru lahir yang berukuran kecil yaitu bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2500 gram atau kurang dari 37 minggu (Yuliawati and Astutik, 2018). Bayi dengan berat badan rendah (BBLR) rentan mengalami ikterus dikarenakan fungsi hati bayi yang belum yang matang sehingga menyebabkan tingginya kadar eritrosit yang membuat masa hidup eritrosit lebih rendah (Mawaddah, Muliani, and Safinatunnaja, 2023).

Penanganan diperlukan segera untuk mengatasi terjadinya kern ikterus dan komplikasi lainnya. Warna kuning di daerah ganglia basal adalah gejala klinis dari kern ikterus. Tujuan dari penanganan bayi dengan hiperbilirubin adalah untuk memastikan tingkat bilirubin dalam darah tidak mencapai yang perpotensi tingkat tinggi. Pemberian air susu ibu (ASI), fototerapi, dan tranfusi tukar adalah beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengatasi terjadi nya ikterus pada bayi baru lahir. Ikterus pada bayi baru lahir ini tidak memerlukan perawatan atau penanganan yang khusus dikarenakan kuning pada kulit atau sclera pada bayi ini dapat hilang sendiri setelah 2-3 minggu dari kelahirannya.

Jika ikterus pada neonatus tidak segera ditangani, hal ini dapat berujung pada kondisi yang lebih serius, seperti Kern Ikterus atau Ensefalopati Bilirubin. Beberapa gejala yang muncul antara lain adalah kantuk berlebihan, kesulitan menghisap ASI atau susu formula, muntah,

kejang, bahkan berisiko menyebabkan kematian. Dampak jangka panjang dari kern icterus meliputi keterbelakangan mental, lumpuh otak (cerebral palsy), gangguan pendengaran, serta ketidakmampuan untuk menggerakkan mata ke arah atas, di antara komplikasi jangka Panjang lainnya.

Tugas utama bidan dalam pengelolaan ikterus pada bayi baru lahir meliputi kepada edukasi keluarga mengenai tanda-tanda ikterus yang harus diwaspadai, pentingnya pemberian ASI yang optimal untuk membantu proses ekskresi bilirubin, serta pentingnya pemeriksaan rutin bilirubin pada bayi dengan risiko tinggi. Sebagai pendamping utama ibu dan keluarga pada masa nifas, bidan berada dalam posisi strategis untuk memberikan informasi yang relevan terkait kesehatan bayi, yang mencakup cara mengenali tanda-tanda awal ikterus yang diingiat, seperti perubahan warna kulit yang semakin kuning.

Terapi jemur pagi melibatkan paparan bayi pada sinar matahari pagi, antara biasanya pukul 07.00 hingga 09.00, saat intensitas sinar ultraviolet (UV) relatif rendah dan aman untuk kulit bayi yang sensitive .

F. Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Yulizawati, 2022).

1. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Yulizawati (2022) ada beberapa tujuan program keluarga berencana sebagai berikut

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Setyorin (2023) adapun sasaran program KB adalah sebagai berikut :

- a. Sasaran langsung Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

- b. Sasaran tidak langsung Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga Sejahtera
- d. Standarisasi pelayanan kontrasepsi

3. Langkah-langkah konseling kontrasepsi

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah – langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain (Matahari, 2022)

Menurut Matahari (2022) berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihanya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan

pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperluakan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

4. Jenis – jenis kontrasepsi

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2022), ada beberapa jenis kontrasepsi diantaranya yaitu metode sederhana tanpa alat, metode sederhana dengan alat, metode kontrasepsi modern hormonal, dan metode kontrasepsi dengan metode mantap / sterilisasi sebagai berikut:

Tabel 7
Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
	Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
AKDR Cu		√	√		√	
AKDR LNG	√		√		√	
Implan	√		√		√	
Suntik	√				√	
Pil	√			√	√	
Kondom		√		√	√	
Tubektomi		√	√	√	√	
Wasektomi		√	√		√	
Vasektomi		√			√	
Metode Amenore Laktasi (MAL)		√		√	√	
Sadar Masa Subur		√		√		√
Sanggama Terputus		√		√		√

Sumber : Jitowiyono (2020).

a. Metode kontrasepsi modern hormonal

1) KB suntik *progestin*

KB depoprogestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) di daerah bokong. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI (Jitowiyono, 2020).

2) Kelebihan suntik progestin:

- a) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- b) Dapat diandalkan sebagai kontrasepsi jangka panjang
- c) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- d) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- f) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- g) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- h) Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah)
- i) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai *premenopause*

3) Kekurangan suntik progestin:

- a) Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
- b) Sering muncul perubahan berat badan
- c) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- d) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
- e) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum

4) Kontraindikasi suntik progestin:

- a) Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil

- b) Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas
 - c) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid
 - d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
 - e) Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi
- 5) Efek samping suntik progestin:
- a) Mengalami gangguan haid seperti *dismenore, spotting, menorarghia, metrorarghia*
 - b) Penambahan berat badan
 - c) Mual
 - d) Kunang – kunang
 - e) Sakit kepala
 - f) Penurunan libido
 - g) Vagina kering.
- 6) Mekanisme kerja alat kontrasepsi hormonal
- a) Alat kontrasepsi hormonal berisi hormon estrogen dan progesteron dapat menghambat atau menghentikan terjadinya ovulasi sehingga tidak ada sel telur yang matang dan dapat dibuahi.
 - b) Kandungan hormon di dalam alat kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lendir serviks sehingga memperlambat pergerakan sperma.
 - c) Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap menerima implantasi sehingga tidak terjadi pembuahan.

5. Pelayanan kontrasepsi

Menurut Matahari (2022) waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- b. Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- c. Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- d. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL) (Matahari, 2022).