

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

Pelayanan kebidanan diberikan untuk sepanjang daur kehidupan perempuan yaitu mulai prakonsepsi, hamil, bersalin, nifas serta kesehatan reproduksi selanjutnya. pelayanan ini bersifat komprehensif dan berkesinambungan yang sering kita sebut dengan *Continuity Of Care (COC)*. COC adalah pendekatan atau model asuhan kebidanan yang menekankan pentingnya memberikan pelayanan berkelanjutan kepada ibu dan bayi dari masa pra konsepsi hingga kesehatan reproduksi selanjutnya. Asuhan ini dimaksudkan untuk memberikan pelayanan yang konsisten dan holistik dari bidan yang sama dengan satu layanan yang terkoordinasi, dengan diinginkan bisa meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. disamping itu dengan asuhan model asuhan COC ini dapat melakukan deteksi secara dini atau antisipasi permasalahan yang mungkin muncul selama periode prakonsepsi sampai kesehatan reproduksi selanjutnya.

Prinsip asuhan berkesinambungan/*Continuity Of Care (COC)* meliputi:

1. Pendekatan holistik.

Pendekatan holistic ini memiliki pengertian dimana Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan tidak hanya memusatkan perhatian pada kesehatan fisik ibu dan bayi, tetapi juga pada kesehatan emosional, psikis, social, budaya dan lingkungan sekitar yang tentunya dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kebidanan ini bersifat menyeluruh dan berorientasi pada kebutuhan individual pasien.

2. Asuhan berkesinambungan.

Seperti nama dari model ini adalah "*Continuity*" atau berkesinambungan adalah asuhan yang tidak hanya diberikan pada masa atau fase tertentu, namun pelayanan atau asuhan diberikan secara berkelanjutan dari awal hingga akhir. Hal ini bertujuan guna memastikan ibu dan janin mendapat perawatan stabil dan berkualitas tanpa perbedaan layanan dari satu tahap ke tahap berikutnya.

3. Berdasarkan *evidence based*.

Pelayanan kebidanan yang diberikan berbasis bukti. Artinya layanan atau asuhan yang diberikan merupakan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli tentang efektifitas dari tindakan atau asuhan diberikan/dilakukan kepada ibu ataupun anaknya guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

4. Sesuai peraturan dan regulasi.

Pelayanan kebidanan COC ini sesuai dengan peraturan dan ketentuan sudah diatur pada undang-undang dan juga keputusan menteri kesehatan sehingga, asuhan ini merupakan asuhan yang terstandar nasional yang dapat diperoleh oleh semua masyarakat.

B. Konsep Kehamilan

1. Defenisi kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rizky,2022)

2. Tanda dan gejala kehamilan

Seorang wanita dapat menunjukkan semua tanda dan gejala kehamilan meskipun tidak hamil. atau hanya memiliki beberapa tanda dan gejala tetapi jelas hamil. Berbagai tanda dan gejala kehamilan hanya merupakan indikasi. Penting untuk memerhatikannya, namun kita tidak dapat mengandalkannya untuk memperoleh kepastian.

Durasi kehamilan berlangsung hingga persalinan aterm sekitar 280 hingga 300 hari dengan perhitungan:

- a. Kehamilan hingga 28 minggu dengan berat janin 1000 gram yang berakhir disebut sebagai kehamilan.
- b. Persalinan yang terjadi antara minggu ke-29 dan ke-36 kehamilan disebut prematuritas.
- c. Kehamilan yang berlangsung antara 37 hingga 42 minggu disebut aterm.

d. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

- a. Trimester pertama 0-12 minggu
- b. Trimester kedua 13-28 minggu
- c. Trimester ketiga 29 sampai 42 minggu.

Untuk memastikan kehamilan, dilakukan penilaian terhadap berbagai tanda dan gejala kehamilan.

3. Tanda dan gejala pasti kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a. Ibu merasakan pergerakan intens bayi di dalam rahimnya.

Kebanyakan ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan lima bulan.

- b. Gerakan janin dapat dirasakan di dalam rahim sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c. Detak jantung bayi dapat didengar.

Ketika usia kehamilan mencapai bulan kelima atau keenam, denyut jantung janin kadang-kadang dapat didengar dengan menggunakan alat yang dirancang untuk tujuan tersebut, seperti stetoskop atau fetoskop.

- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa individu tersebut sedang hamil.

Uji ini dilakukan menggunakan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun di laboratorium, dengan menggunakan urin atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

4. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Susanto & Fitriana (2021) menjelaskan tanda dan gejala kehamilan tidak pasti:

- a. Ibu tidak menstruasi

Potensi penyebab tanda lainnya meliputi malnutrisi, masalah emosional, atau menopause (penghentian menstruasi).

b. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang mengalami mual di pagi hari (morning Sickness). Mual umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami oleh 50% ibu yang baru hamil, dua minggu setelah menstruasi terakhir. Emicunya disebabkan oleh peningkatan hormon hCG, yaitu hormon manusia yang menandakan keberadaan “manusia lain” dalam tubuh ibu. Penyebab potensial mual lainnya adalah penyakit parasit.

c. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lembut, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan, serta terasa nyeri saat disentuh. Ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

d. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Kelelahan dan kantuk yang umumnya dialami pada tiga hingga empat bulan pertama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon serta peningkatan kerja ginjal, jantung, dan paru-paru pada ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain dari gejala ini termasuk anemia, malnutrisi, masalah emosional, dan pekerjaan berlebihan.

e. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kelelahan, mual, ketegangan, dan depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon dalam tubuh selama kehamilan.

f. Ibu sering berkemih

Periode ini berlangsung selama tiga bulan pertama dan satu hingga dua bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain dari gejala ini termasuk stres, infeksi, diabetes, atau infeksi saluran kemih.

g. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron. Selain merelaksasi otot rahim, hormon tersebut juga merelaksasi otot dinding usus, sehingga memperlambat gerak peristaltik usus untuk meningkatkan penyerapan nutrisi janin.

h. Sering meludah

Frekuensi mengeluarkan atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

i. Temperature basal tubuh naik

Suhu basal adalah suhu yang diukur dari mulut saat terbangun di pagi hari. Suhu ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan menurun saat menstruasi.

j. Ngidam

Kondisi tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. penyebabnya adalah perubahan hormon.

k. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan, perut ibu umumnya terlihat cukup besar sehingga dapat diamati dari luar. Kemungkinan penyebab lain dari tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

5. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas sehingga menyebabkan vagina dan vulva berubah warna menjadi ungu kebiruan yang biasa disebut dengan tanda Chadwick (Hatijar,2020).

Uterus

Rahim adalah organ yang dirancang secara optimal dalam hal struktur, posisi, fungsi, dan aspek lainnya. Perubahan uterus adalah modifikasi anatomi yang paling mencolok pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan menyebabkan hipertrofi miometrium pada rahim (Asrinah, 2023). Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim normal adalah sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas melebihi 4000 cc. Berat rahim meningkat secara signifikan dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Hatijar, 2020).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (cm)
12 minggu	12 cm
16 minggu	16 cm
20 minggu	20 cm
24 minggu	24 cm
28 minggu	28 cm
32 minggu	32 cm
36 minggu	36 cm
40 minggu	40 cm

Sumber :Sulistyawati, 2018. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

2) Serviks uteri

Setelah satu bulan pasca konsepsi, serviks mulai mengalami pelunakan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan vaskularitas dan edema serviks. Kelenjar endoservikal mengalami hipertrofi dan sekresi cairan mukus secara berlebihan, disebabkan oleh proliferasi, peningkatan, dan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan perubahan warna menjadi pucat (tanda Chadwick) (Hatijar, 2020).

b. Sistem Perkemihan

Ureter mengalami dilatasi, sementara tonus otot-otot saluran kemih berkurang akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Frekuensi buang air kecil meningkat (poliuria), dengan laju filtrasi meningkat antara 60% hingga 150%. Dinding saluran kemih dapat ditekan oleh pembesaran rahim, menyebabkan hidroureter dan kemungkinan hidronefrosis sementara. (Hatijar, 2020).

c. Sistem Pencernaan

Seiring bertambahnya usia dan masa kehamilan, lambung dan usus terdesak oleh rahim yang semakin membesar. Otot tonus saluran pencernaan melemah, sehingga motilitas dan waktu makanan berada dalam saluran pencernaan meningkat. akan menyebabkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, dan disebut sebagai sakit pagi (morning disease) (Andina, 2022).

d. Sistem Integumen

Selama kehamilan, wanita akan mengalami perubahan kulit, termasuk deposit pigmen dan hiperpigmentasi, akibat pengaruh stimulasi hormon melanofor. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, dan chloasma gravidarum (Asrinah, 2023).

e. Metabolisme

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada trimester 3, kebutuhan metabolic ibu meningkat 10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meningkat 10% lagi pada Kehamilan ganda. Contohnya, kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal per hari, (Andina,2022).

f. Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Setiap wanita hamil mengalami peningkatan berat badan yang signifikan, dengan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan janin. Kenaikan berat badan yang normal pada ibu hamil secara umum adalah 11 kg, dengan rincian:

- 1) Janin 3 – 3,5 *kg*
- 2) Plasenta 0,5 kg
- 3) Ketuban 1 kg
- 4) Rahim 1 kg
- 5) Lemak 1,5 kg
- 6) Protein 2 kg
- 7) Retensi air dan garam 1,5 kg
- 8) Sistem pernafasan

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Perbesaran rahim menyebabkan tekanan pada diafragma pada usia kehamilan 32 minggu (Hatijar,2020).

g. Adaptasi Psikologi

Rahman dkk. (2022) mencatat berbagai jenis perubahan psikologis yang dialami ibu selama kehamilan:

- 1) Rasa cemas bercampur bahagia.

Perubahan psikologis yang paling signifikan pada trimester pertama kehamilan adalah munculnya kecemasan dan keraguan yang disertai dengan

perasaan bahagia. Timbulnya keraguan dan kecemasan sangat terkait dengan kualitas kemampuan dalam merawat dan mengasuh bayi yang dikandung, sementara perasaan bahagia muncul karena ia merasa telah mencapai kesempurnaan sebagai wanita yang dapat hamil.

2) Perubahan emosional.

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran mengenai penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya

3) Ketidakyakinan atau ketidakpastian.

Di awal minggu kehamilan, ibu sering merasakan melihatnya mengenai kehamilannya. Situasi ini semakin diperburuk jika ibu mengalami masalah emosional dan kepribadian.

6. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC yang awalnya minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan kini mencapai 12T; sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat dan tinggi badan bertujuan untuk memastikan peningkatan atau penurunan berat badan ibu hamil sebelum dan selama kehamilan. Penambahan berat badan total yang normal selama kehamilan adalah 11,5-16 kg (Asrinah, 2023).

Tabel 2.2
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

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

Sumber : Handayani dkk, 2025

Kehamilan pengukuran Pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama dilakukan untuk mengeliminasi faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil di bawah 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (cephalo panggul disproportion) (Asrinah, 2023).

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

2. Tekanan darah

Tekanan darah diukur pada setiap kunjungan. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi apakah tekanan darah berada dalam batas normal atau tidak. Diukur setiap kali ibu berkunjung. Peningkatan tekanan darah yang harus diwaspadai sebagai gejala hipertensi dan preeklamsia (Asrinah, 2023).

Jika berada di bawah normal, dapat mengindikasikan anemia. Tekanan darah diklasifikasikan menjadi tiga kategori :

- a. Tekanan darah rendah berkisar *systole/diastole* dibawah 90/60 MmHg
- b. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole* 100/70-120/80 MmHg..
- c. Tekanan darah tinggi yaitu *systole/diastole* diatas : 140/90 MmHg (Asrinah, 2023).

4. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menilai pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat memperkirakan berat janin (EFW) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack: $EFW = (FUH - n) \times 155$. BB dalam gram dan nilai n 11 jika kepala janin telah memasuki pintu atas panggul atau 12 jika kepala belum memasuki pintu atas panggul (Asrinah, 2023).

Tabel 2.3
Tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan

No	Usia kehamilan	Dalam cm	Tinggi fundus
			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

5. Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi terhadap tetanus neonatal yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*. Terdapat tiga jenis kemasan vaksin tetanus, yaitu kemasan tunggal, kombinasi dengan vaksin difteri (vaksin DT), dan pertusis (DPT). Imunisasi TT diberikan melalui injeksi intramuskular sebesar 0,5 ml, dengan interval injeksi TT adalah 4 minggu dari injeksi pertama (Asrinah, 2023).

Tabel 2.4
Jadwal imunisasi TT

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

6. Pemberian tablet fe

Administrasi tablet besi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan pasca melahirkan, mengingat bahwa selama kehamilan, kebutuhan tersebut meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Asrinah, 2023).

Administrasi tablet besi, dengan konsumsi 90 tablet sepanjang masa kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan oleh wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria akibat menstruasi dan pendarahan. Jika kadar hemoglobin ibu hamil di bawah 11 gr%, berikan tablet besi dua hingga tiga kali sehari (Asrinah, 2023).

7. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus mencakup golongan darah, kadar hemoglobin, protein urin, serta pemeriksaan spesifik untuk daerah endemis/epidemi (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dan lain-lain). Pemeriksaan laboratorium dilakukan secara khusus berdasarkan indikasi (Walyani, 2023).

8. Pemeriksaan Hb

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

9. Pemeriksaan Protein Urine

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

10. Pengambilan darah

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

11. 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).

12. Pemberian kapsul minyak beryodium

Defisiensi yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan di mana tanah dan udara tidak mengandung unsur yodium. Akibat defisiensi yodium dapat menimbulkan gondok dan kretinisme yang ditandai dengan:

a. Gangguan fungsi mental

- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan (Asrinah, 2023).

13. Perawatan payudara

Perawatan payudara mencakup senam payudara dan teknik pijat tekan yang dikhususkan untuk ibu hamil. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan dua kali sehari sebelum mandi, dimulai pada bulan keenam kehamilan. Aktivitas senam untuk ibu hamil berfungsi untuk mendukung proses persalinan. Melalui senam ibu hamil, manfaat dapat diperoleh untuk melatih pernapasan sebelum proses persalinan (Asrinah, 2023).

Tatalaksana/penanganan kasus.

Setiap anomali yang teridentifikasi dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat diselesaikan dirujuk sesuai dengan sistem referensi (Asrinah, 2023).

14. Temu wicara

a. Definisi konseling

Konseling merupakan suatu bentuk wawancara atau interaksi langsung yang bertujuan membantu individu memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang diri mereka dalam upaya memahami dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. (Asrinah, 2023)

b. Prinsip dari konseling:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

c. Tujuan konseling pada *antenatalcare*:

- 1) Membantu wanita hamil memahami kehamilan mereka dan sebagai langkah pencegahan terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil dalam mengidentifikasi kebutuhan asuhan kehamilan, serta menyediakan penolong persalinan yang higienis dan aman atau tindakan klinis yang mungkin diperlukan. (Asrinah, 2023)

7. Triple Eliminasi

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019).

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% (Kemenkes RI, 2019).
- b. **Sifilis** adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum*. Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus. (Kemenkes RI, 2019).
- 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 dijaui masyarakat dan bayi yang terinfeksi HIV memiliki kesempatan hidup lebih kecil daripada orang dewasa (Simangunsong, 2021).

8. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah indikator yang menunjukkan potensi risiko selama kehamilan atau masa prenatal, yang jika tidak dilaporkan atau terdeteksi dapat mengakibatkan kematian ibu. Namun, kehamilan yang normal dapat bertransformasi menjadi patologis.(Handayani et al., 2025) .

Salah satu intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi risiko ini adalah melakukan deteksi dini terhadap komplikasi atau penyakit yang mungkin timbul selama kehamilan (Handayani dkk, 2025).

a. Perdarahan pervaginam

Penyebab kematian ibu adalah akibat kehilangan darah. Menjelang akhir masa kehamilan, perdarahan yang tidak biasa ditandai dengan warna merah, jumlah yang banyak, dan terkadang terjadi tanpa disertai rasa sakit. Kejadian perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa. Plasenta previa Suatu keadaan di mana plasenta berkembang di lokasi yang tidak tepat, yaitu di bagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan internal rahim. Faktor lain adalah solusio plasenta, yaitu ketika plasenta yang seharusnya terletak pada yang tepat terlepas dari dinding rahim sebelum kelahiran bayi, dengan posisi umumnya terjadi setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu. (Handayani dkk., 2025).

b. Sakit kepala yang hebat

Nyeri kepala selama kehamilan adalah hal yang umum, sering kali menjadi ketidaknyamanan yang normal dalam periode tersebut. Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah serius adalah yang sangat intens, berkepanjangan, dan tidak mereda dengan istirahat. Sesekali, ketika mengalami sakit kepala yang intens, seorang ibu mungkin mengalami penglihatan kabur. Nyeri kepala yang intens selama kehamilan dapat mengindikasikan preeklampsia (Handayani et al., 2025).

c. Pengelihatan kabur

Pengelihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh migrain parah, yang mengakibatkan pembengkakan otak dan peningkatan resistensi di otak, berdampak pada sistem saraf pusat, serta menyebabkan masalah otak (sakit kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan dalam persepsi visual atau penglihatan yang kabur dapat menjadi indikasi preeklampsia (Handayani et al., 2025).

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami edema yang normal pada kaki, yang umumnya muncul di sore hari dan sering kali menghilang setelah beristirahat atau mengangkatnya. Edema dapat menjadi indikasi adanya masalah serius jika muncul di wajah dan tangan, tidak mereda setelah istirahat, dan disertai gejala fisik lainnya. Situasi ini mungkin mengindikasikan preeklampsia (Handayani et al., 2025).

e. Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin sangat sedikit atau tidak ada sama sekali (setidaknya 3 kali dalam satu jam). Sang ibu mulai merasakan aktivitas bayi pada bulan kelima atau keenam. Apabila bayi tidak bergerak sebagaimana mestinya, itu disebut IUFD (Kematian Janin dalam Rahim). IUFD mengacu pada tidak adanya indikator kehidupan janin di dalam rahim (Handayani dkk., 2025).

f. Pengeluaran cairan pervaginam

Cairan yang dimaksud di sini adalah air ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm yang disertai dengan tanda-tanda persalinan adalah hal yang normal. Pecahnya ketuban sebelum munculnya tanda-tanda pengiriman, dan setelah satu jam tidak ada tanda-tanda pengiriman yang muncul, disebut sebagai ketuban pecah dini (Handayani et al., 2025).

Pecahnya ketuban secara prematur mengakibatkan hubungan langsung antara lingkungan eksternal dan ruang dalam rahim, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Semakin lama masa laten (waktu sejak pecahnya ketuban hingga terjadinya kontraksi rahim), semakin besar kemungkinan terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu atau janin dalam rahim (Handayani dkk., 2025).

9. Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III, yaitu :

a. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Cara mengatasinya:

- 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.
- 4) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- 5) Batasi kegiatan yang tidak penting.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Cara mengatasinya:

- 1) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
- 2) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
- 3) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- 4) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- 5) Kompres punggung dengan handuk hangat.

c. Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Cara mengatasinya:

- 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.

d. Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Cara mengatasinya:

- 1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
- 2) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

e. Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Cara mengatasinya:

- 1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
- 2) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

C. Persalinan

1. Defenisi persalinan

Dalam konteks sehari-hari, persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa yang melibatkan keluarnya bayi yang telah cukup bulan, diikuti oleh pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, baik melalui jalan lahir maupun metode lainnya, yang dapat berlangsung dengan atau tanpa bantuan (Maulani & Zainal, 2023).

Macam-macam persalinan:

a. Persalinan spontan

Partus terjadi dengan kekuatan ibu sendiri. Definisi penyampaian melalui saluran genital ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Persalinan dibantu oleh tenaga medis eksternal, seperti ekstraksi forseps atau dilakukan melalui operasi caesar.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai secara alami, melainkan terjadi setelah pemecahan ketuban, administrasi pitocin, atau prostaglandin (Irfan et al., 2022).

2. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. 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 urut, plasenta terlepas dari dinding rahim dan dilahirkan. Kala IV berlangsung dari kelahiran plasenta hingga dua jam setelahnya. Selama periode tersebut diamati apakah terjadi perdarahan pascapersalinan (Irfan et al., 2022).

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Inpartu atau persalinan ditandai dengan keluarnya lendir yang bercampur darah, yang disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks, akibat pecahnya pembuluh darah di sekitar saluran servikalis karena pergeseran (Irfan dkk, 2022).

Persalinan dimulai dengan terjadinya kontraksi rahim dan dilatasi serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, yaitu 10 cm (Irfan et al., 2022).

Persalinan tahap I terbagi menjadi dua fase:

- 1) Fase laten : Pembukaan serviks terjadi secara perlahan, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penisisan dan pembukaan secara bertahap hingga mencapai 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.
- 2) Fase aktif: Pembukaan serviks dari 4 hingga 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini terdiri dari 3 tahap
 - a) Fase akselerasi: Terjadi selama 2 jam pembukaan mencapai 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal: Terjadi selama 2 jam dengan pembukaan yang cepat mencapai 9 cm.
 - c) Fase deselerasi: terjadi secara perlahan dalam dua jam hingga pembukaan mencapai 10 cm atau lengkap.

Untuk primipara, durasi berlangsungnya adalah 12 jam, sedangkan untuk multipara sekitar 8 jam. Kecepatan dilatasi serviks adalah 1 cm per jam untuk primipara, atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm untuk multipara (Utami & Enny, 2023).

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai saat 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. Ketika hal ini terjadi, tekanan dirasakan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks memicu sensasi mencedas. Wanita mengalami tekanan pada rektum dan merasakan dorongan untuk buang air besar (Utami & Enny, 2023).

Gejala fase II menurut Utami & Enny (2023):

- 1) Intensitas meningkat dengan interval 2 hingga 3 menit.
- 2) Ibu merasakan dorongan untuk memulai bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan adanya tekanan pada rektum atau vagina.
- 4) Perineum menonjol
- 5) Vulva – vagina dan sfingter ani terbuka f. Peningkatan sekresi lendir dan darah

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Persalinan Kala III dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban; seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Umumnya, plasenta terjadi dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah kelahiran bayi, baik secara spontan maupun melalui tekanan dari fundus uteri (Utami & Enny, 2023).

Menurut Utami & Enny (2023), tanda-tanda keluarnya plasenta:

- 1) Perubahan morfologi rahim.
- 2) Rahim yang awalnya berbentuk cakram bertransformasi menjadi globuler akibat kontraksi rahim.
- 3) Semburan darah yang tiba-tiba
- 4) Tali pusat yang memanjang Perubahan posisi rahim. Setelah plasenta terlepas dan berada di segmen bawah rahim, rahim muncul dalam rongga perut

d. Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai dari kelahiran plasenta hingga dua jam pertama pascapersalinan. Observasi yang perlu dilakukan pada Kala IV:

- 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).

3. Tanda dan gejala persalinan

Dewi dkk. (2023), tanda pasti dari penyampaian:

- a. Kontraksi uterus yang muncul, dikenal sebagai persalinannya, adalah pembukaannya yang memiliki ciri-ciri:
 - 1) Nyeri berputar dari punggung menyebar ke bagian depan perut.
 - 2) Nyeri pinggang yang menjalar ke depan
 - 3) Karakteristiknya teratur, intervalnya semakin singkat dan intensitasnya semakin meningkat.
 - 4) Memiliki pengaruh terhadap dilatasi dan/atau pembukaan serviks.

5) Aktivitas ibu akan meningkatkan kekuatan kontraksi. Kontraksi rahim yang menyebabkan modifikasi pada serviks (frekuensi minimum dua kali dalam sepuluh menit). Kontraksi yang terjadi dapat mengakibatkan pendataran, penipisan, dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan dilatasi serviks ditandai dengan keluarnya lendir dan darah sebagai indikasi awal.

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

Melalui dilatasi dan insisi, sekresi dari canalis serviksis keluar disertai dengan sedikit hemoragik. Perdarahan minor ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian inferior segmen bawah rahim, yang mengakibatkan beberapa selaput darah terputus.

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor – faktor mempengaruhi persalinan:

a. *Power* (tenaga)

His (kontraksi uterus) merupakan kekuatan kontraksi uterus sebab 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 dari panggul ibu, yang mencakup struktur tulang yang kokoh, dasar panggul, vagina, dan introitus. Jalan lahir harus mampu beradaptasi dengan jalan lahir yang relatif kaku; oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Dewi dkk, 2023).

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

Perubahan terkait janin sebagai penumpang terutama berkaitan dengan ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dan paling sulit dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan penyisipan antar bagian tulang, sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran; proses ini disebut molase (Dewi dkk, 2023).

d. *Psikis* (psikologis)

Perasaan positif ini diwujudkan sebagai kelegaan emosional, seolah-olah pada saat itu terwujud realitas “kewanitaan sejati”, yaitu timbulnya rasa bangga atas kemampuan melahirkan atau memproduksi anak. Rasa lega tersebut terutama dirasakan ketika kehamilan mengalami perpanjangan waktu; mereka seolah-olah memperoleh kepastian bahwa kehamilan yang sebelumnya dianggap sebagai “keadaan yang belum pasti” kini menjadi sesuatu yang nyata (Dewi dkk, 2023).

e. *Penolong*

Individu yang berfungsi sebagai penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang memiliki legalitas untuk melakukan pertolongan, termasuk: dokter, bidan, perawat maternitas, dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam pertolongan persalinan, penanganan kegawatdaruratan, serta melakukan rujukan jika diperlukan (Dewi dkk, 2023).

5. Asuhan persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal merupakan asuhan 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 komprehensif serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat dipertahankan pada tingkat optimal. Berikut adalah 58 langkah dalam pengasuhan persalinan normal menurut Dewi dkk. (2023):

Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II diantaranya:
 - a. Ibu mengalami dorongan yang intens.
 - b. Ibu mengalami peningkatan regangan pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani terbuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Verifikasi kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk mendukung pengiriman serta menangani komplikasi yang dialami oleh ibu bersalin dan bayi baru lahir. Untuk keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, dua kain, dan satu handuk bersih serta kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan doa hal berikut ini.
 - a. Menempatkan kain di atas perut ibu, area resusitasi, dan menyokong bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat menyuntikkan steril sekali pakai di dalam set partus.
 - c. Gunakan celemek berbahan plastik.
 - d. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dikenakan, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan transparan.
3. Kenakan sarung tangan kanan dan masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan bersarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak ada kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

4. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
5. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
6. Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
7. Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, pelepasan, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% hingga langkah 9).
8. Lakukan pemeriksaan menyeluruh untuk memastikan pembukaan telah selesai. Jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan telah selesai, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dilakukan dengan mencelupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuang dan merendamnya dalam posisi terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan.

10. Melakukan evaluasi denyut jantung janin (DJJ). Setelah kontraksi atau selama relaksasi rahim, perlu dipastikan bahwa detak jantung janin (DJJ) berada dalam rentang normal (120-160 kali per menit). Ambil langkah yang tepat jika DJJ tidak berfungsi dengan normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, serta seluruh hasil penilaian dan pengasuhan.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

11. Beritahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan serviks telah selesai dan janin dalam kondisi baik, dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan preferensinya.
 - a. Tunggu hingga muncul dorongan untuk meneran, teruskan pemantauan terhadap kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti manajemen fase aktif) dan dokumentasikan sesuai dengan temuan yang ada.
 - b. Terangkan kepada anggota keluarga peran mereka dalam mendukung dan memberikan motivasi kepada ibu untuk melakukan proses meneran dengan benar.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi mengejan (apabila terdapat dorongan untuk mengejan dan kontraksi yang kuat, membantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan, dan memastikan ibu merasa nyaman).
13. 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 motivasi saat proses meneran, serta perbaiki teknik meneran jika tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu dalam mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu lama).
 - d. Rekomendasikan kepada ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Dorong keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi pada ibu.
 - f. Berikan asupan cairan oral yang memadai.
 - g. Melaksanakan penilaian DJJ setelah setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit mengejan (primigravida) atau 60 menit mengejan (multigravida).

14. Rekomendasikan kepada ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasakan dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi

15. Tempatkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, apabila kepala bayi telah menampilkan vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Tempatkan kain bersih yang dilipat bagian tengah di bawah bokong ibu.
17. Buka dan tutup set partus serta periksa kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Kenakan sarung DTT pada kedua tangan.

Lahirnya kepala

19. Setelah terlihat kepala bayi dengan diameter 5-6 cm yang membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain basah dan kering. Satu tangan menahan kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan memfasilitasi kelahiran kepala. Meminta ibu untuk mengejan secara perlahan sambil bernapas cepat dan halus.
20. Periksa kemungkinan lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika terjadi, kemudian lanjutkan proses kelahiran bayi dengan segera.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan rotasi sumbu eksternal, pegang secara biparental. Meminta ibu untuk mengejan saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah inferior dan distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, kemudian gerakkan ke arah superior dan distal untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk mendukung kepala, lengan, dan siku bagian bawah. Manfaatkan tangan bagian atas untuk menelusuri dan menggenggam lengan atas dan siku.

24. Setelah tubuh dan lengan terbentuk, 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).

Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal.
- Apakah bayi menangis dengan keras dan atau mengalami kesulitan bernapas.
 - Apakah bayi bergerak secara aktif? Jika bayi tidak bernapas atau mengalami apnea, segera lakukan resusitasi (langkah 25 ini melanjutkan prosedur resusitasi untuk bayi baru lahir dengan asfiksia).
26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
- Keringkan bayi, dimulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vernix) kecuali tangan.
 - Pastikan bayi dalam kondisi stabil di atas perut ibu.
27. Verifikasi kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam rahim (kehamilan tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa asisten akan memberikan oksitosin untuk memfasilitasi kontraksi uterus yang efektif.
29. Dalam waktu satu menit setelah kelahiran bayi, suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskuler ke 1/3 bagian distal lateral paha atas (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. dari sisi luar klem penjepit, dorong Lakukan pemotongan tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang sudah dijepit, kemudian lakukan pemotongan tali pusat (melindungi perut bayi) di antara dua klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lilitkan benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - Lepaskan klem dan tempatkan dalam wadah yang sudah disiapkan.

32. letakkan bayi untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Tempatkan bayi dalam posisi tengkurap di atas dada ibu. Ratakan bahu ibu agar bayi dapat menempel dengan baik pada dinding dada perut ibu. Pastikan kepala bayi terletak di antara payudara ibu dengan posisi yang lebih rendah daripada puting susu ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat serta dikenakan topi pada kepala bayi.

Penatalaksanaan aktif kala III

34. kompresi klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari simfisis untuk melakukan deteksi, sementara tangan lainnya menegangkan tali pusat.
35. Tempatkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk melakukan deteksi. Gunakan tangan yang lain untuk menegangkan tali pusat.
36. Setelah rahim berkontraksi, tarik tali pusat ke bawah sambil tangan yang lain mendorong rahim ke arah dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur di atas. Apabila rahim tidak segera berkontraksi, mintalah ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar ke lantai dan kemudian ke atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap berikan tekanan dorsokranial).
- a. Jika tali pusat memanjang, geser klem hingga berukuran sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- b. Apabila plasenta tidak terlepas setelah 15 menit penegangan tali pusat.
- 1) Berikan dosis oksitosin berulang 10 unit 1M.
 - 2) Laksanakan katektisasi (aseptik) apabila kandung kemih terisi penuh.
 - 3) Mohon kepada pihak keluarga untuk menyediakan referensi.
 - 4) Lakukan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Segera rujuk jika plasenta tidak keluar dalam 30 menit setelah kelahiran bayi.

- 6) Ketika terjadi perdarahan, lakukan pengeluaran plasenta secara manual.
38. Ketika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Genggam dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl, kemudian lahirkan dan letakkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Apabila selaput ketuban pecah, gunakan sarung tangan DTT/steril untuk mengeksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan sisa selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan pemijatan rahim dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan gerakan melingkar secara lembut hingga rahim berkontraksi (fundus terasa keras). Segera ambil tindakan yang diperlukan jika rahim tidak berkontraksi setelah 15 detik rangsangan taktil atau pijatan.

Menilai perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta secara menyeluruh, pastikan integritas komponen ibu dan janin, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.
41. Evaluasi potensi laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan jika laserasi mengakibatkan pendarahan.

Melakukan asuhan pascapersalinan

42. Pastikan rahim berkontraksi secara efektif dan tidak ada pendarahan vagina.
43. Berikan waktu yang memadai kepada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayi, dengan posisi bayi di dada ibu setidaknya sejauh satu jari.
- a. Kebanyakan bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi hanya memerlukan menyusui dari satu payudara.
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam meskipun bayi telah berhasil menyusui.
44. Laksanakan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadinya kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan vaksinasi hepatitis B (satu jam setelah pemberian vitamin K1) pada bagian anterolateral paha.

- a. Tempatkan bayi dalam jangkauan ibu agar dapat disusui kapan saja.
- b. Tempatkan kembali bayi pada dada ibu jika bayi belum berhasil menyusui dalam satu jam pertama dan membiarkan hingga bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

46. Teruskan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan per vagina.

- a. Melakukan aktivitas tersebut 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan.
- b. Melakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah pengiriman.
- c. Melakukan tindakan setiap 20-30 menit pada jam kedua setelah pengiriman.
- d. Jika rahim tidak berkontraksi secara efektif, lakukan intervensi yang tepat untuk menangani atonia uteri.

47. Ajarkan ibu atau keluarga strategi melaksanakan masase uterus dan menilai

Kontraksi.

48. Melaksanakan evaluasi dan estimasi volume kehilangan darah.

49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama dua jam pertama persalinan.

- a. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

50. Verifikasi kembali keadaan bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik antara 40-60 kali per menit dan memiliki suhu tubuh normal antara 36,5-37,5 derajat Celsius.

Kebersihan dan keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama sepuluh menit. Membersihkan dan memilah peralatan setelah proses dekontaminasi.

52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke lokasi yang sesuai.

53. Membersihkan tubuh ibu dengan air DTT, menghilangkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu dalam mengenakan pakaian bersih dan kering.

54. Pastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu dalam memberikan ASI. Meminta keluarga untuk menyediakan minuman dan makanan yang diinginkan oleh ibu.
55. Dekontaminasi ruang persalinan menggunakan larutan klorin 0,5%.
56. 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.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda krusial, dan berikan asuhan pada kala IV.

6. Laserasi Jalan Lahir

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur.

Macam-macam Luka Perineum :

- a. Laserasi adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
- b. Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasiaerineum dan kulit sebelah depan perineum.

Derajat Perlukaan pada Perineum :

- a. Derajat I: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
- b. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal
- d. Derajat IV: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior

Tindakan pada Luka Perineum:

- a. Derajat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
- c. Derajat III/IV: Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan.

7. Penanganan Laserasi Jalan Lahir

- a. Pada laserasi jalan lahir tingkat I tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposis luka baik. Namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
- b. Pada laserasi jalan lahir tingkat II setelah diberi anastesia lokal, otot dijahit dengan catgut. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.
- c. Pada laserasi jalan lahir tingkat III penjahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fascia parirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.
- d. Pada laserasi jalan lahir tingkat IV ujung – ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan, diklem dengan klem pean lurus kemudian dijahit antara 2 – 3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan jalan lahir tingkat I, namun biasanya laserasi jalan lahir pada tingkat ini di rujuk ke rumah sakit (Laila,2018).

D. Masa Nifas

1. Defenisi nifas

Masa nifas dimulai dua jam setelah persalinan dan berakhir ketika reproduksi organ kembali ke kondisi sebelum kehamilan, biasanya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan, baik secara fisiologis maupun psikologis, Pemulihan terjadi dalam waktu tiga bulan (Sulfianti et al., 2022).

Apabila secara fisiologis telah terjadi perubahan dari bentuk semula (sebelum kehamilan), namun secara psikologis masih mengalami gangguan, maka periode

nifas tersebut dibatasi sebagai 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).

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahap: masa nifas dini, masa nifas intermedial, dan masa nifas jarak jauh. Penjelasannya:

- a. Puerperium dini (puerperium segera) adalah periode pemulihan di mana ibu diizinkan untuk berdiri dan berjalan (waktu 0-24 jam pascapersalinan). Dalam agama Islam, seseorang dianggap suci dan diperbolehkan bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (puerperium awal) adalah masa pemulihan menyeluruh organ reproduksi yang berlangsung sekitar 6-8 minggu.
- c. Masa nifas jarak jauh (nifas akhir) mengacu pada jangka waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan pemulihan kesehatan yang optimal, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan; periode pemulihan ini dapat berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun (Hersewat dkk., 2024).

3. Perubahan fisiologi sistem reproduksi pada masa nifas

a. Sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal dan eksternal secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Pada periode ini, terjadi perubahan signifikan lainnya (Sulfianti dkk, 2022).

1) Uterus

Segera setelah plasenta lahir, rahim akan berkontraksi. TFU di sekitar dua jari di bawah umbilikus, baik pada persalinan normal maupun sesar, secara bertahap menandakan bahwa rahim akan kembali ke keadaan sebelum hamil (Sulfianti et al., 2022).

Tabel 2.5
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

- a) Lochea rubra : terjadi pada hari ke 1-2 nifas, ditandai dengan warna merah, mengandung darah dan sisa selaput ketuban, jaringan desidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium.
- b) Lochea sanguinenta : terjadi pada hari ke 3-7 pasca melahirkan, ditandai dengan warna merah kekuningan, mengandung darah dan lendir.
- c) Lochea serosa: terjadi antara hari ke-7 hingga ke-14 pascapersalinan, berwarna kecoklatan, mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, serta terdiri dari leukosit dan sisa robekan plasenta.
- d) Lochea alba : terjadi 2-6 minggu pasca melahirkan, ditandai dengan warna putih kekuningan, mengandung leukosit, lendir serviks, dan jaringan nekrotik (Hersewat et al., 2024).

Lochea pathologis

- a) Lochea purulenta adalah infeksi yang ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah yang berbau busuk.
- b) Lochiostasis adalah kondisi di mana lochia tidak mengalir dengan lancar (Savita et al., 2022).

2) Serviks

Setelah tiga kali persalinan, serviks menjadi tipis, lemah, dan kendur. Laserasi pada daerah lateral umumnya terjadi pada serviks bagian eksternal. Serviks mulut menyusut secara bertahap selama beberapa hari dan dapat dengan mudah

dimasukkan ke dalam jari, namun pada akhir minggu pertama pascapersalinan telah mengecil (Hersewat dkk, 2024).

Hingga akhir minggu pertama, panjang serviks hanya satu ruas jari; setelah itu, serviks mulai kembali ke bentuk semula (sebelum kehamilan) dan membentuk kembali saluran servikalis (Wijaya, Tetty & Devi, 2023).

3) 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 ke ukuran nullipara setelah. Pada minggu ketiga, rugae vagina perlahan-lahan akan muncul kembali dan vulva menjadi lebih menonjol (Wijaya, Tetty & Devi, 2023).

4. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Hersewat dkk. (2024), selama periode adaptasi pascapersalinan, ibu tertentu mungkin mengalami fase-fase:

a. Fase *taking in*

Fase pengambilan, yaitu periode kemandirian, berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya bersifat pasif dan bergantung, dengan fokus perhatian pada kekhawatiran mengenai tubuhnya. Pengalaman selama proses penyampaian sering kali diceritakannya.

b. Fase *taking hold*

Fase penguasaan adalah periode yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari setelah melahirkan. Dalam fase ini, ibu merasakan kecemasan mengenai ketidakpastiannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki sensitivitas emosional yang tinggi, sehingga mudah bengkok dan cepat marah; oleh karena itu, kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan beliau.

b. Fase *letting go*

Fase pelepasan adalah tahap di mana individu menerima tanggung jawab atas peran barunya, yang berlangsung sepuluh hari setelah kelahiran. Ibu telah berhasil beradaptasi, merawat diri dan bayinya, serta meningkatkan kepercayaan dirinya. Pendidikan kesehatan yang kami berikan pada fase sebelumnya akan sangat bermanfaat bagi ibu untuk lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat dibutuhkan oleh ibu.

5. Asuhan kebidanan masa nifas

Pelayanan nifas adalah layanan kesehatan komprehensif yang disediakan untuk ibu dan bayi dalam rentang waktu enam jam hingga 42 hari pascapersalinan. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk koleksi sejarah, 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:

1. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - a. Kemungkinan pendarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - b. Lakukan pemeriksaan dan perawatan terhadap penyebab pendarahan lain, serta rujuk pasien jika pendarahan berlanjut.
 - c. Pendidikan mengenai penanganan perdarahan akibat atonia.
 - d. Menyusui awal.
 - e. Ibu dan bayi berada dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - f. mencegah hipotermia dan menjaga bayi tetap dalam keadaan hangat.
2. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - a. Konfirmasi involusi rahim yang normal: kontraksi rahim kuat, fundus di bawah pusar, pendarahan normal, dan tidak berbau.
 - b. Periksa ciri-ciri perdarahan abnormal, demam, atau infeksi.
 - c. Pastikan ibu mendapatkan makanan, air, dan istirahat yang cukup.
 - d. Pastikan ibu dapat menyusui dengan efektif dan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi.
 - e. Memberikan nasihat kepada ibu mengenai perawatan bayi, pengelolaan tali pusar, metode menjaga kehangatan bayi, serta prosedur perawatan harian.
3. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
 - a. Konfirmasi involusi uterus yang normal: terdapat kontraksi uterus yang kuat, fundus terletak di bawah pusar, pendarahan dalam batas normal, serta lochia tidak berbau.
 - b. Periksa berbagai indikasi infeksi, pendarahan tidak normal, atau demam.
 - c. Pastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup dan istirahat yang cukup.
 - d. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan bebas dari tanda-tanda komplikasi.

- e. Memberikan nasehat kepada ibu mengenai perawatan bayi, pengelolaan tali pusar, pemeliharaan suhu tubuh bayi, serta prosedur perawatan harian.
- 4. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
 - a. Menanyakan kepada ibu komplikasi dialami ibu dan anak.
 - b. Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - c. Konseling hubungan seksual
 - d. Perubahan lochea

6. Perawatan perineum

Perawatan luka perineum sangat krusial untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan pascapersalinan. Mencakup pemeliharaan kebersihan area perineum dan pengaturan kelembaban (Savita et al., 2022).

1. Waktu Perawatan Perineum

- a. Pada saat mandi

Ibu nifas harus menghapus pembalut sebelum mandi, karena cairan yang diserap oleh pembalut setelah dibuka terkontaminasi oleh kuman. Selain itu, pembalut wanita perlu diganti dan perineum harus dibersihkan.
- b. Setelah buang air kecil setelah kencing.

Kontaminasi urin terjadi di rektum saat miksi, yang mengakibatkan proliferasi mikroba di perineum; oleh karena itu, perineum harus dibersihkan.
- c. Setelah buang air besar.

Selama buang air besar, kebersihan sangat penting untuk mencegah kontaminasi feces di sekitar anus, dan posisi anus yang dekat dengan perineum memerlukan prosedur pembersihan yang menyeluruh.

2. Penatalaksanaan

- a. Sarankan kepada ibu untuk terlebih dahulu membersihkan area vulva dari depan ke belakang, diikuti dengan area sekitar anus.
- b. Vulva dibersihkan setiap kali buang air besar dan kecil, serta pembalut diganti dua kali sehari.
- c. Setelah dicuci secara menyeluruh, dikeringkan, dan disetrika, kain dapat digunakan.

- d. hubungi dengan luka perineum dan bersihkan dengan sabun atau handuk yang telah direndam dalam air dingin.
- e. Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area genital dengan sabun dan air (Savita et al., 2022).

7. 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 Prolaktin adalah hormon yang berperan dalam produksi ASI, bersama dengan hormon lain seperti insulin dan tiroksin (Savita et al., 2022).

Menurut Savita dkk. (2022), terdapat dua refleks yang sangat penting pada ibu dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang dihasilkan akibat stimulasi puting susu oleh hisapan bayi.

a. Refleks prolaktin

Puting susu mengandung banyak ujung saraf sensorik. Ketika dirangsang, muncul impuls yang hipotalamus dan selanjutnya menuju kelenjar hipofisis anterior, dengan menyebabkan kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli.

b. Refleks aliran (*let down reflex*)

Stimulasi pengeluaran susu tidak hanya diarahkan ke kelenjar hipofisis anterior, tetapi juga ke kelenjar hipofisis posterior, yang memproduksi hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi untuk merangsang kontraksi otot polos yang terdapat di dinding alveolus dan saluran, sehingga ASI dipompa keluar.

8. Keuntungan menyusui

Sulfianti dkk (2022) berikut ini merupakan beberapa keuntungan menyusui:

a. Untuk bayi

Memberikan ASI kepada bayi sebagai sumber nutrisi meningkatkan daya tahan tubuh terhadap alergi, meningkatkan kecerdasan dan penglihatan, serta menyediakan energi, protein, zat besi, dan vitamin A yang sangat baik. Menyusui juga memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Memberikan ASI kepada

bayi dalam satu jam pertama setelah kelahiran dan setiap dua hingga tiga jam setelahnya sangatlah penting. ASI mengandung agen anti-infeksi yang dapat mencegah bayi dari penyakit seperti diare, pneumonia, infeksi saluran kemih, dan meningitis.

b. Untuk 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 pengiriman. Selama beberapa hari pertama, stimulasi puting susu mempercepat kontraksi rahim dan mengurangi risiko kanker payudara serta ovarium, karena hormon oksitosin alami yang dikeluarkan.

c. Untuk keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya dipilih untuk pembelian susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan oleh bayi yang menerima ASI cenderung lebih jarang mengalami sakit, sehingga mengurangi biaya pengobatan.

2) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air matang, botol, dan dot yang harus dibersihkan, serta tidak perlu meminta bantuan orang lain.

9. Terapi Komplementer Pijat Oksitosin

a. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatitis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah sacum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari ductus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dan kelenjar mammae (Rohmah, Z. 2020).

Pijat oksitosin adalah tindakan penekanan di area leher hingga punggung atau intercosta ke 5-6. Tindakan ini akan merangsang hormon oksitosin yang berfungsi sebagai hormon pembentuk ASI (Ummah, 2014).

Pijat oksitosin merupakan terapi kesehatan yang banyak digunakan masyarakat untuk berbagai tujuan. Mulai dari mengatasi pegal-pegal, mengusir rasa lelah, sampai membantu memperlancar air susu Ibu (ASI) selama proses menyusui. Khusus untuk memperlancar ASI, pijatan dilakukan dengan teknik pijat oksitosin. Hormon oksitosin sangat penting bagi wanita. Hormon yang diproduksi di bagian dalam otak bernama hipotalamus ini berperan besar dalam beberapa proses di dalam kehidupan wanita, di antaranya proses orgasme, persalinan, khususnya menyusui (Widyantika, B. S. A. 2024).

Menurut Roesli dalam Ummah (2014), pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin.

Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Petugas kesehatan mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pijatan ini cukup mudah dilakukan. Asupan nutrisi yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan keluarga juga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Ummah, 2014).

Hormon oksitosin mengurangi resiko ibu menderita depresi pasca persalinan, hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui menciptakan kuatnya ikatan kasih sayang. kedekatan dengan bayi, dan ketenangan kejiwaan dan pikiran harus tenang. rasa takut ibu atas ASI nya cukup dapat mempengaruhi penurunan volume produksi ASI pada ibu (Supardi, N. 2022).

b. Manfaat Pijatan Oksitosin bagi Ibu Menyusui

Pijat oksitosin bagi ibu menyusui berperan untuk merangsang hormon agar dapat menambah produksi ASI dan meningkatkan kenyamanan. Pijat oksitosin

memiliki manfaat yang baik untuk kelancaran laktasi. Adapun manfaatnya sebagai berikut: membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan ASI, memperlancar ASI serta melepas lelah (Lestari et al., 2021).

Pijat oksitosin dapat mempengaruhi faktor psikologis sehingga meningkatkan relaksasi dan tingkat kenyamanan pada ibu, sehingga memicu produksi hormon oksitosin dan mempengaruhi produksi ASI. Efek pijat oksitosin adalah Sel kelenjar dipayudara mensekresikan ASI sehingga bayi mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhannya. (Mukhodim et al., 2015).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak cukupnya ASI. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar. Penelitian yang dilakukan oleh Eko (2011) menunjukkan bahwa kombinasi tehnik marmet dan pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI.(Mukhodim et al., 2015).

Manfaat Pijat Oksitosin menurut (Rahayu, 2016) yaitu:

- 1) Mengurangi bengkak (engorgement).
- 2) Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- 3) Memberikan kenyamanan pada ibu
- 4) Mengurangi sumbatan ASI
- 5) Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pijat Oksitosin

Selain Ibu harus memperhatikan faktor– faktor yang mempengaruhi keberhasilan pijat oksitosin yaitu :

- 1) Mendengarkan suara bayi yang dapat memicu aliran yang memperlihatkan bagaimana produksi susu dapat dipengaruhi secara psikologi dan kondisi lingkungan saat menyusui.
- 2) Rasa percaya diri sehingga tidak muncul persepsi tentang ketidakcukupan suplai ASI, mendekatkan diri dengan bayi.
- 3) Relaksasi yaitu latihan yang bersifat merilekskan maupun menenangkan seperti meditasi, yoga, dan relaksasi progresif dapat membantu memulihkan

ketidakseimbangan saraf dan hormon dan memberikan ketenangan alami seperti:

- a. Sentuhan dan Pijatan Ketika menyusui
- b. Dukungan suami dan keluarga
- c. Minum kopi karena mengandung kafein
- d. Menghangatkan payudara
- e. Merangsang puting susu yaitu dengan menarik dan memutar puting secara perlahan dengan jari-jarinya (Delima et al.,2016).

E. Bayi Baru Lahir

1. Defenisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi kepala posterior melalui vagina tanpa intervensi alat, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7, dan tanpa kelainan bawaan (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

2. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Berat Badan 2500-4000 gr
- b. Panjang Badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung untuk menit menit pertama kira2 180x/mnt kemudian menurun sampai 120-140x/mnt
- f. Pernafasan pada menit -menit pertama cepat kira2 80 x/mnt kemudian menurun setelah tenang kira kira 40 x/mnt
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo tidak tampak.
- i. Kuku telah menjadi panjang dan lemas.
- j. Labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) dan testis telah turun (pada anak laki-laki)
- k. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik. e.Refleksi moral sudah baik

- l. Eliminasi, baik urin maupun mekonium, akan terjadi dalam 24 jam pertama; mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

3. Apgar skor

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 2.6
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 mimic (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremetas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekskremetas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : Yeyeh,2019

Menurut (Yeyeh,2019) penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat.

3. Refleks Bayi Baru Lahir

a. Reflek Terkejut/ *Moro reflex*

Ketika bayi menerima sentuhan secara tiba-tiba, terutama dengan jari dan tangan, hal tersebut akan memicu gerakan kejutan.

b. Reflek Menggenggam/*Pulmar grasping reflex*

Ketika telapak tangan bayi diraba oleh jari pemeriksa, bayi tersebut akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

c. Reflek Mencari/ *Rooting Reflex*

Ketika pipi bayi diraba oleh jari pemeriksa, ia akan menoleh dan mencari sumber sentuhan tersebut.

d. Reflek Mengisap/ *Sucking Reflex*

Ketika bayi diberikan dot, ia berusaha untuk menghisap.

e. *Tonick Neck Reflex*

Ketika bayi diangkat dari tempat tidurnya, ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

f. *Refleks Babinski*

Ketika diberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, jempol dan refleksnya mengarah ke atas, sementara jari-jari kaki lainnya dalam posisi terbuka.

g. *Refleks Walking*

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan.

4. Asuhan bayi baru lahir

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga suhu tubuh bayi adalah dengan segera menjaga bayi setelah lahir, serta menjaga mandi selama 6 jam atau hingga bayi stabil untuk mencegah hipotermia.
- b. Membersihkan saluran pernafasan dengan menghisap lendir yang terdapat di mulut dan hidung (jika diperlukan). Prosedur ini juga dilaksanakan bersamaan dengan penilaian skor APGAR pada menit pertama. Bayi normal akan menangis secara spontan segera setelah dilahirkan. Jika bayi tidak segera menangis, saluran pernapasan harus segera dibersihkan.
- c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan amniotik dengan kain atau handuk yang kering, bersih, dan lembut. Dikeringkan mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Vernix akan membantu menenangkan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering dan tunggu selama 2 menit sebelum mengikat tali pusat, hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Cairan amnion pada tangan bayi memfasilitasi pencarian puting ibu yang memiliki aroma serupa.

- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan metode aseptik dan antiseptik. Langkah ini diambil untuk menyalakan skor APGAR pada menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:
- 1) Jepit, potong, dan ikat tali pusat dua menit setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin diberikan kepada ibu sebelum dilakukan penjepitan tali pusat (IU oksitosin intramuskular).
 - 2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat menggunakan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, kemudian tekan tali pusat dengan dua jari dan dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak memancar saat pemotongan tali pusat dilakukan). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari lokasi penjepitan pertama ke arah ibu.
 - 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut; satu tangan berfungsi sebagai penopang tali pusat sambil melindungi bayi, sementara tangan lainnya memotong tali pusat di antara kedua klem dengan menggunakan gunting DTT (steril).
 - 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian melingkarkan benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi yang berlawanan.
 - 5) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - 6) meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di atas dada ibu sebagai upaya inisiasi menyusui dini.
 - 7) Melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) secepat mungkin, secara eksklusif selama 6 bulan, diikuti dengan pemberian makanan pendamping ASI hingga usia 2 tahun, dimulai pada usia 6 bulan. Pemberian ASI perdana dapat dilakukan setelah pemotongan tali pusat. Langkah IMD pada neonatus adalah melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi selama minimal satu jam, serta membiarkan bayi mencari dan menemukan puting susu untuk memulai menyusui.
 - 8) Menyiapkan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan yang mencantumkan nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
 - 9) Berikan suntikan vitamin K, karena sistem koagulasi pada neonatus belum sepenuhnya berkembang, sehingga semua bayi baru lahir berisiko mengalami

perdarahan. Untuk mencegah pendarahan pada semua bayi baru lahir, khususnya bayi berat badan lahir rendah (BBLR), diberikan injeksi vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dalam dosis tunggal, secara intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K dilakukan setelah proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan sebelum memberikan imunisasi Hepatitis B. 10) Mengaplikasikan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah infeksi. Salep ini seharusnya diberikan satu jam setelah kelahiran.

10) Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B berfungsi untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi, khususnya melalui jalur penularan ibu-ke-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan kepada bayi berusia 0-7 hari.

11) Melaksanakan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir untuk mengidentifikasi adanya kelainan yang memerlukan intervensi segera serta kelainan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. melakukan pemeriksaan secara sistematis dari kepala hingga kaki. Diantaranya:

- a) Kepala: evaluasi ukuran, bentuk, dan sutura, serta adanya caput succedaneum dan cephal hematoma.
- b) Mata: evaluasi terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan indikasi infeksi
- c) Pemeriksaan hidung dan mulut untuk labioskisis, labiopalatoskisis, dan reflek isap
- d) Telinga: evaluasi terhadap anomali daun telinga dan morfologi telinga.
- e) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- f) Dada: evaluasi terhadap konfigurasi, respirasi, dan keberadaan retraksi.
- g) Abdomen : evaluasi terhadap distensi (hipertrofi hati, limpa, tumor).
- h) Tali pusat: evaluasi terhadap perdarahan, volume darah pada tali pusat, warna dan ukuran tali pusat, serta hernia pada tali pusat dan selangkangan. i) Alat kelamin: untuk pria, pemeriksaan posisi testis dalam skrotum, serta adanya lubang pada ujung penis; untuk wanita, penilaian terhadap lubang vagina dan apakah labia majora menutupi labia minora.

- i) Anus : atresi ani tidak terdeteksi. Ekstremitas: polidaktili dan sindaktili tidak teridentifikasi. Sondakh, 2017

5. Pencegahan infeksi pada bayi

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

1. Perawatan tali pusat
 - a. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
 - b. Penutup tali pusat tetap kering dan terpapar udara, atau dibungkus longgar dengan kain kasa bersih.
 - c. Bersihkan tali pusat dengan sabun dan udara jika terkontaminasi oleh urin dan kotoran
 - d. Hindari:
 - 1) Sering menyentuh tali pusat dengan tangan yang tidak higienis
 - 2) Menutupi tali pusat dengan segala sesuatu.
 - 3) Pembersihan menggunakan alkohol
2. Perawatan mata
 - a. Membersihkan mata segera setelah kelahiran
 - b. Mengaplikasikan salep atau tetes mata tetracycline atau eritromisin dalam jam pertama setelah kelahiran.
 - c. Penyebab umum dari kegagalan profilaksis
 - 1) Memberikan profilaksis setelah jam pertama
 - 2) Pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata
3. Imunisasi
 - a. Vaksin BCG sedini mungkin
 - b. Vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin

6. Tanda bahaya bayi baru lahir

Sejak kelahiran hingga usia 28 hari, ibu dan keluarga mengawasi kondisi bayi. Jika satu atau lebih kriteria menunjukkan tanda-tanda ketidaksehatan pada bayi, segera bawa ke fasilitas kesehatan. Menurut Solehah (2021), indikatornya :

- a. Frekuensi pernapasan kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Kulit bayi berwarna biru pucat. 80.

- c. Bayi mengalami kejang, menangis dengan suara melengking, tubuh kaku, dan tangan bergerak seolah menari.
- d. Tali pusat berwarna kemerahan hingga dinding perut, disertai bau atau nanah.
- e. Feses bayi berwarna pucat, cair, atau tidak dapat buang air besar selama lebih dari 3 hari.
- f. Bayi enggan menyusu.
- g. Demam atau hipertermia yang menyeluruh.
- h. Menangis atau merintih secara berkelanjutan.
- i. Dermis menunjukkan vesikel berisi cairan dan eritema.
- j. Bayi mengalami diare.
- k. Bayi mengalami dispnea

F. Keluarga Berencana

1. Defenisi keluarga berencana

KB merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan melalui pemberian nasihat pernikahan, pengobatan kemandulan, dan pengaturan kelahiran. KB merupakan tindakan yang mendukung individu atau pasangan suami istri dalam mencegah kelahiran yang tidak diinginkan, memperoleh kelahiran yang tidak diinginkan, serta mengatur interval antar kelahiran (Yulizawati, 2022)

2. Tujuan program keluarga berencana

Yulizawati (2022) mengidentifikasi beberapa tujuan dari program keluarga berencana:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan populasi Indonesia.
- b. Terwujudnya populasi berkualitas, sumber daya manusia yang unggul, dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Setyorin (2023) adapun sasaran program KB:

- a. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur, yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara terus menerus.
- b. Sasaran tidak langsung bagi pelaksana dan pengelola KB adalah menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu untuk mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera

4. Standarisasi pelayanan kontrasepsi

a. 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 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:

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

Berikan perhatian penuh kepada mereka dan bicaralah di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Meyakinkan klien untuk mengembangkan rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien mengenai kebutuhan bantuannya dan jelaskan layanan yang tersedia bagi mereka.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk mendiskusikan pengalaman terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, termasuk tujuan, harapan, kepentingan, serta kondisi kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan tentang metode kontrasepsi yang disukai klien. Memberikan perhatian kepada klien berdasarkan ungkapan verbal, isyarat non-verbal, dan cara menyampaikan mereka. Marilah kita menempatkan diri dalam perspektif klien. Demonstrasikan bahwa kita memiliki pemahaman. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien, kami dapat memberikan bantuan yang efektif.

U : Menjelaskan kepada klien mengenai opsi yang tersedia dan informasi pilihannya reproduksi yang paling mungkin, termasuk berbagai jenis kontrasepsi. Bantulah klien dalam jenis kontrasepsi yang dia inginkan, serta jelaskan jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

Bantu memikirkan apa yang paling sesuai dengan situasi dan kebutuhan kliennya. Motivasi klien untuk mengungkapkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Terimalah dengan sikap terbuka. Petugas membantu klien dalam mempertimbangkan kriteria dan preferensi mereka terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangan akan memberikan dukungan terhadap pilihan tersebut. Jika memungkinkan, diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan. Pada akhirnya, pastikan bahwa klien telah mengambil keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat bertanya: Apakah Anda telah menentukan pilihan jenis kontrasepsi? Atau jenis kontrasepsi apa yang akan dipilih untuk digunakan?

J : menjelaskan secara komprehensif cara penggunaan kontrasepsi yang dipilih. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, tanda alat atau obat kontrasepsinya. menjelaskan cara penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut serta metode aplikasinya. Sekali lagi, doronglah klien untuk mengajukan pertanyaan, dan petugas harus memberikan jawaban yang jelas dan transparan. Menjelaskan juga mengenai manfaat ganda dari metode kontrasepsi, seperti kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Evaluasi pengetahuan klien mengenai penggunaan kontrasepsi yang dipilih dan memberikan pujian jika klien memberikan jawaban yang tepat.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Diskusikan dan buatlah kesepakatan mengenai waktu kembalinya klien untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan konservatif jika diperlukan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali jika terjadi suatu masalah.

b. Pelayanan kontrasepsi

Matahari (2022) waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilaksanakan:

- 1) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilaksanakan di luar periode pascapersalinan dan pascakeguguran.
- 2) Pascapersalinan, yaitu periode 0 - 42 hari setelah melahirkan. C. Pascakeguguran, yaitu periode 0 - 14 hari setelah keguguran.
- 3) Pelayanan kontrasepsi darurat, yang berlangsung dalam jangka waktu 3 hingga 5 hari setelah hubungan seksual yang tidak dilindungi dengan metode kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Pelayanan komunikasi mencakup pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, serta pelayanan Tubektomi dan Vasektomi, di samping konseling Metode Amenore Laktasi (MAL) (Matahari, 2022).

5. Jenis – jenis kontrasepsi

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2022), terdapat beberapa jenis kontrasepsi, termasuk metode sederhana tanpa alat, metode sederhana berbasis alat, metode kontrasepsi hormonal yang ada saat ini, dan metode permanen seperti sterilisasi:

Tabel 2.7
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		√	√		√	
Vasektomi		√	√		√	
Metode Amenore Laktasi		√		√	√	
Sadar Masa Tubuh		√		√		√
Sanggama Terputus		√		√		√

Sumber : Jitowiyono (2020).

6. Metode kontrasepsi modern hormonal

1. KB suntik *progestin*

KB depoprogestin merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menghambat ovulasi, meningkatkan viskositas lendir serviks, dan menciptakan kondisi endometrium yang tidak mendukung implantasi sel telur yang sudah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal melalui metode intramuskular (IM) di area bokong. Kontrasepsi injeksi progestin diberikan untuk mencegah kehamilan melalui suntikan intramuskular yang efektif selama 3 bulan, tidak memerlukan penggunaan harian, mengandung hormon progesteron, dan tidak mengganggu produksi ASI (Jitowiyono, 2020).

2. Kelebihan suntik progestin:

- a. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- b. Dapat diandalkan sebagai metode kontrasepsi jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- d. Tidak mempengaruhi aktivitas seksual.
- e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntikan.
- f. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- g. Mencegah berbagai penyakit radang panggul
- h. Tidak mengandung estrogen (tidak berpengaruh signifikan terhadap penyakit jantung dan gangguan koagulasi darah).
- i. Dirancang untuk digunakan oleh wanita berusia di atas 35 tahun hingga premenopause

3. Kekurangan suntik progestin:

- a. Beberapa akseptor dapat mengalami gangguan menstruasi.
- b. Fluktuasi berat badan yang sering terjadi
- c. Terdapat kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah diberlakukannya penggunaan.
- d. Klien sangat bergantung pada fasilitas layanan kesehatan karena tidak dapat mempertahankan reproduksi secara mandiri.
- e. Jenis kontrasepsi ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, hepatitis B, dan HIV.
- f. Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan perubahan lipid serum

4. Kontraindikasi suntik progestin:
 - a. Hamil (dibuktikan melalui pemeriksaan medis) atau bayangan hamil
 - b. Perdarahan pervaginam dengan penyebab yang belum teridentifikasi
 - c. Wanita yang tidak dapat mengatasi efek samping berupa gangguan menstruasi
 - d. Pasien dengan kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - e. Pasien diabetes melitus yang mengalami komplikasi
5. Efek samping suntik progestin:
 - a. Mengalami gangguan haid contoh *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 yang mengandung estrogen dan progesteron dapat menghambat atau menghentikan ovulasi, sehingga tidak ada sel telur yang matang dan dapat dibuahi.
 - b. Hormon dalam kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lendir serviks, sehingga memperlambat pergerakan sperma.
 - c. Estrogen mempercepat peristaltik tuba, sehingga hasil konsepsi mencapai endometrium uterus yang belum siap untuk menerima implantasi, mengakibatkan tidak terjadinya pembuahan (Jannah, 2020).