

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Continuity of Care* (CoC)

1. Definisi

CoC (*Continuity of care*) atau asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan secara komprehensif pada ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB, serta diberikan di tempat yang berkesinambungan mencakup kunjungan rumah, komunitas, puskesmas erta tempat rujukan (Viandika and Ratih, 2019). Continuity of Care meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Aprianti *et al.*, 2023). Jadi, perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta

2. Tujuan

Menurut (Saifuddin, 2014; Aprianti *et al.*, 2023) Continuity of Care dilakukan dengan tujuan adalah sebagai berikut:

- a. Pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Mempertahankan serta meningkatkan kesehatan fisik, mental, maupun sosial ibu dan bayi.
- c. Mendeteksi secara dini adanya suatu keadaan yang abnormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI secara eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- g. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal.

3. Dampak Jika Tidak dilakukan CoC

Dampak yang akan ditimbulkan jika tidak dilakukan *Continuity of care* adalah tidak dapat mendeteksi secara dini kelainan atau keadaan abnormal atau kegawatan sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi yang tidak ditangani dengan segera sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (Viandika and Ratih, 2019).

- a. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi: anemia, pre-eklamsia, eklamsia, perdarahan, dan aborsi.
- b. Komplikasi yang dapat timbul pada persalinan meliputi: distosia bahu, inersia uteri, malpresentasi, prolaps tali pusat, dan ketuban pecah dini.
- c. Komplikasi yang mungkin timbul saat masa nifas: bendungan ASI, perdarahan pasca persalinan, mastitis, dan infeksi
- d. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir: BBLR, Asfiksia, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum.

B. Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang terjadi didalam uterus sejak terjadinya proses konsepsi sampai permulaan persalinan. (Nurliana *et al.*, 2025). Menurut *International Association of Gynecological Obstetrics*, kehamilan merupakan penyatuan antara sel telur dan sel sperma yang diikuti dengan implantasi atau *needling*. Sejak pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 10 hari menurut penanggalan nasional (Suryani *et al.*,

2023). Kehamilan dibagi kedalam 3 Trimester yaitu Trimester I mulai dari konsepsi sampai usia kehamilan 12 minggu, Trimester II usia kehamilan >12 minggu sampai 28 minggu, Trimester III usia kehamilan >28 minggu sampai 42 minggu (Mariza and Isnaeni, 2022).

2. Proses Kehamilan

a. Tahap Inseminasi

Pada tahap ini terjadi proses ekspulsi cairan semen yang dipancarkan ke dalam vagina melalui uretra. Sperma yang masuk kedalam saluran reproduksi wanita sebanyak 3 cc setiap ejakulasi yakni 300 juta. Sperma bergerak dari uterus menuju tuba falopi dengan menggerakkan ekornya, sperma menuju ovum dan mengeluarkan zat fertilizin (Nurliana *et al.*, 2025).

b. Tahap fertilisasi dan konsepsi

Fertilisasi dapat terjadi jika ada pertemuan dan penetrasi antara sel ovum dan sel sperma. Hasil dari fertilisasi terjadilah zigot. Zigot membelah secara mitosis, pada saat zigot membelah menjadi 32 sel disebut morula, di dalam morula terdapat blastosel yang terisi cairan yang dikeluarkan oleh tuba falopi, bentuk ini disebut blastosit. Lapisan terluar blastosit yaitu trofoblas berfungsi untuk menyerap makanan dan merupakan calon tembuni atau ari-ari (plasenta), sedangkan masa didalamnya disebut simpul embrio (embrionik knot) yang merupakan calon janin. Waktu kurang lebih 5-7 hari blastosit berimplantasi di uterus. Hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan uterus, dinding endometrium menjadi tebal, lunak, dan banyak mengandung pembuluh darah, serta mengeluarkan sekret seperti susu (uterin milk) sebagai makanan embrio (Nurliana *et al.*, 2025).

c. Tahap implantasi

Implantasi adalah proses insersi sel blastosis kedinding rahim, enam hari setelah fertilisasi. Trofoblas menempel pada dinding uterus dan melepaskan hormon kronik gonadotropin. Hormon ini melindungi kehamilan dengan menstimulasi produksi hormon estrogen dan

progesteron sehingga mencegah terjadinya menstruasi. Embrio telah kuat menempel setelah hari ke-12 dari fertilisasi, selanjutnya akan terbentuk lapisan-lapisan embrio. Blastosis biasanya berinsersi di dekat puncak rahim (fundus uteri), dibagian depan maupun dinding belakang fundus uteri. Sel-sel yang berada di bagian dalam dinding blastosis yang tebal akan berkembang menjadi embrio, sedangkan sel-sel bagian luar yang tertanam pada dinding rahim akan membentuk plasenta (Nurliana *et al.*, 2025).

3. Tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti hamil (*Presumptive*)

Presumptive merujuk pada perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita, namun cenderung tidak spesifik terhadap kehamilan karena dapat juga muncul pada kondisi lain. Secara mayoritas bersifat subjektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk dalam kategori tanda tidak pasti (*Presumptive*) menurut (Amin *et al.*, 2024) meliputi:

- 1) Tidak datangnya haid (*amenorea*): terjadi karena kehamilan menghentikan pelepasan dinding dalam uterus sehingga siklus menstruasi terganggu.
- 2) Mual dan muntah (*Nausea*): umumnya dikenal dengan *Morning sickness*. Sering terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan hingga akhir trimester pertama. Keadaan ini disebabkan karena meningkatnya hormon HCG
- 3) Konstipasi: terjadi karena penurunan tonus otot-otot uterus akibat pengaruh hormon steroid selama kehamilan
- 4) Mengidam: keinginan mendalam ibu hamil terhadap makanan, minuman, atau hal tertentu yang sering terjadi pada trimester pertama
- 5) Perubahan payudara: payudara membesar, tegang, sedikit nyeri yang disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan duktus alveoli di dalam payudara
- 6) Pingsan: dapat terjadi karena perubahan siklus darah dalam kehamilan

- 7) Kelelahan dan berkurangnya nafsu makan: biasa terjadi pada trimester pertama karena tubuh ibu hamil sedang beradaptasi dengan perubahan hormon yang terjadi selama hamil

b. Tanda Mungkin hamil

Tanda mungkin hamil adalah gejala atau perubahan pada tubuh wanita yang bisa mengindikasikan kemungkinan adanya kehamilan, namun tidak memberikan bukti pasti seperti pada tanda-tanda yang bersifat pasti. Tanda ini bisa bervariasi antara satu wanita dengan wanita lainnya dan seringkali dapat disebabkan oleh kondisi lain. Beberapa tanda mungkin hamil menurut (Amin *et al.*, 2024) meliputi:

- 1) Peningkatan Suhu Basal Tubuh

Kenaikan suhu basal tubuh selama lebih dari 3 minggu, dalam rentang suhu 37,2°C hingga 37,8°C, dapat menandakan kemungkinan kehamilan

- 2) Perubahan warna kulit

Cloasma gravidarum atau topeng kehamilan ditandai oleh perubahan warna kehitaman disekitar mata, hidung, dan pelipis, umumnya muncul pada kehamilan 16 minggu. Warna dapat semakin gelap dengan paparan sinar matahari. perubahan lain termasuk hiperpigmentasi di areola dan puting mammae, linea nigra, dan striae gravidarum (garis-garis tidak teratur pada perut).

- 3) Perubahan pada payudara

Pembesaran dan peningkatan vaskularisasi pada payudara terjadi sekitar 6 hingga 8 minggu kehamilan. Areola melebar dan kelanjutan Montgomery menonjol akibat rangsangan hormon steroid. Kolostrum mungkin mulai keluar pada minggu ke-16 karena pengaruh hormon prolaktin dan progesteron.

- 4) Pembesaran perut

Pembesaran perut biasanya terlihat setelah 16 minggu karena pertumbuhan janin di uterus. Ini bukan tanda pasti kehamilan tetapi

perlu dihubungkan dengan tanda-tanda kehamilan lainnya. Pada primigravida, perubahan ini mungkin kurang terasa.

5) Epulis

Hipertrofi pada gusi yang dikenal dengan epulis belum memiliki penyebab yang jelas. Hal ini juga dapat terjadi karena infeksi lokal, pengapuran gigi, dan kekurangan vitamin C

6) Ballottement

Pada usia kehamilan 16 hingga 20 minggu, pemeriksaan palpasi mungkin memberikan kesan seperti ada masa yang keras, mengapung, dan memantul di dalam uterus. Ini biasa terjadi pada kehamilan atau kondisi lain seperti tumor uterus, mioma, ascites, atau kista ovarium

7) Kontraksi uterus

Kontraksi *Braxton Hicks* terjadi mulai usia 28 minggu pada primigravida dan semakin sering serta kuat seiring berjalanya kehamilan

8) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Tanda *Chadwick* mencakup perubahan warna pada vagina menjadi kebiruan atau ungu, sementara tanda *Goodell* menunjukkan perubahan konsistensi servix menjadi lunak.

c. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan merupakan indikator medis atau bukti yang dapat secara pasti menegaskan keberadaan kehamilan. Tanda-tanda ini dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan medis atau prosedur tertentu yang memberikan bukti langsung mengenai keberadaan janin atau perubahan fisik pada tubuh wanita hamil. Beberapa tanda pasti kehamilan menurut (Amin *et al.*, 2024) meliputi:

1) Teraba bagian-bagian janin

Pada kehamilan 22 minggu, bagian-bagian janin dapat diraba apalagi pada wanita hamil yang kurus dan otot perut relaksasi. Pada usia kehamilan 28 minggu, bagian janin lebih jelas diraba.

2) Gerakan janin

Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa, menunjukkan perkembangan aktivitas janin dalam kandungan.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan *Ultrasound*, detak jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 6-7 minggu. Penggunaan *doppler* dapat mendengar pada usia 12 minggu, sementara *Stetoskop Leannec* dapat digunakan pada usia 18 minggu. Frekuensi DJJ janin biasanya antara 120 hingga 160 kali per menit atau lebih jelas terdengar saat ibu tidur atau miring dengan punggung bayi di depan.

4) Pemeriksaan Rontegen

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar-X pada usia 6 minggu, meskipun belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Baru pada usia kehamilan 12 hingga 14 minggu, gambaran tulang janin dapat dipastikan dengan lebih jelas.

5) Ultrasonografi (USG)

USG dapat digunakan mulai usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong kehamilan, gerakan janin, dan denyut jantung janin.

6) Elektrokardiografi (EKG)

EKG Jantung janin mulai terlihat pada usia 12 minggu, memberikan informasi tambahan tentang kesehatan jantung janin.

4. Perubahan Fisiologi Wanita Hamil

Kehamilan memicu beragam perubahan fisiologis pada tubuh ibu sebagai respons terhadap kebutuhan janin yang berkembang. Perubahan ini terjadi pada hampir semua sistem tubuh ibu, yang bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan

tubuh ibu untuk proses persalinan dan menyusui. Menurut (Fatimah and Nuryaningsih, 2020) perubahan fisiologi ibu hamil antara lain:

a. Sistem reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Kepala janin turun dan masuk ke dalam rongga panggul vagina, menjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya menjadi kebiruan atau ungu. Kekenyalan vagina bertambah artinya daya regang semakin bertambah, sebagai persiapan persalinan.

b. Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*Hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

c. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu juga terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

d. Sistem Pencernaan

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron meningkatkan pengeluaran asam lambung dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala dipagi hari, yang disebut dengan *Morning Sickne*, muntah yang disebut *Emesis Gravidarum*, dan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut *Hiperemesis Gravidarum*. Hormon progesteron juga menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

e. Perubahan Warna Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophone Stimulating Hormone Lobus Anterior* dan

pengaruh kelenjar supranalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola papilla mammae, dan pipi (*Cloasma Gravidarum*).

5. Perubahan Psikologi dan Adaptasi Ibu Hamil

Perubahan psikologi dan adaptasi ibu hamil merupakan proses kompleks yang melibatkan transformasi emosional dan mental seiring berjalanya usia kehamilan. Perubahan ini terjadi dalam tiga trimester dan dipengaruhi oleh fisik, hormonal, serta dukungan sosial. Menurut (Fatimah and Nuryaningsih, 2020) Perubahan psikologi dan adaptasi ibu hamil antara lain:

a. Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Seringkali pada awal kehamilannya ibu berharap tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama.

b. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa paling sehat dibandingkan trimester pertama dan ketiga, tubuh ibu sudah terbiasa dengan hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih komunikatif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu pada bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan dan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin akan merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan dapat mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. (Ariesti and Sutyarsih, 2022) Masam-macam tanda bahaya kehamilan menurut (Sutano & Fitriana, 2019; Ariesti and Sutyarsih, 2022):

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi

pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu:

1) Preeklamsia ringan. Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda seperti

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih,
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.

2) Preeklamsia berat. Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut:

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis.

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

c. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

d. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur).

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

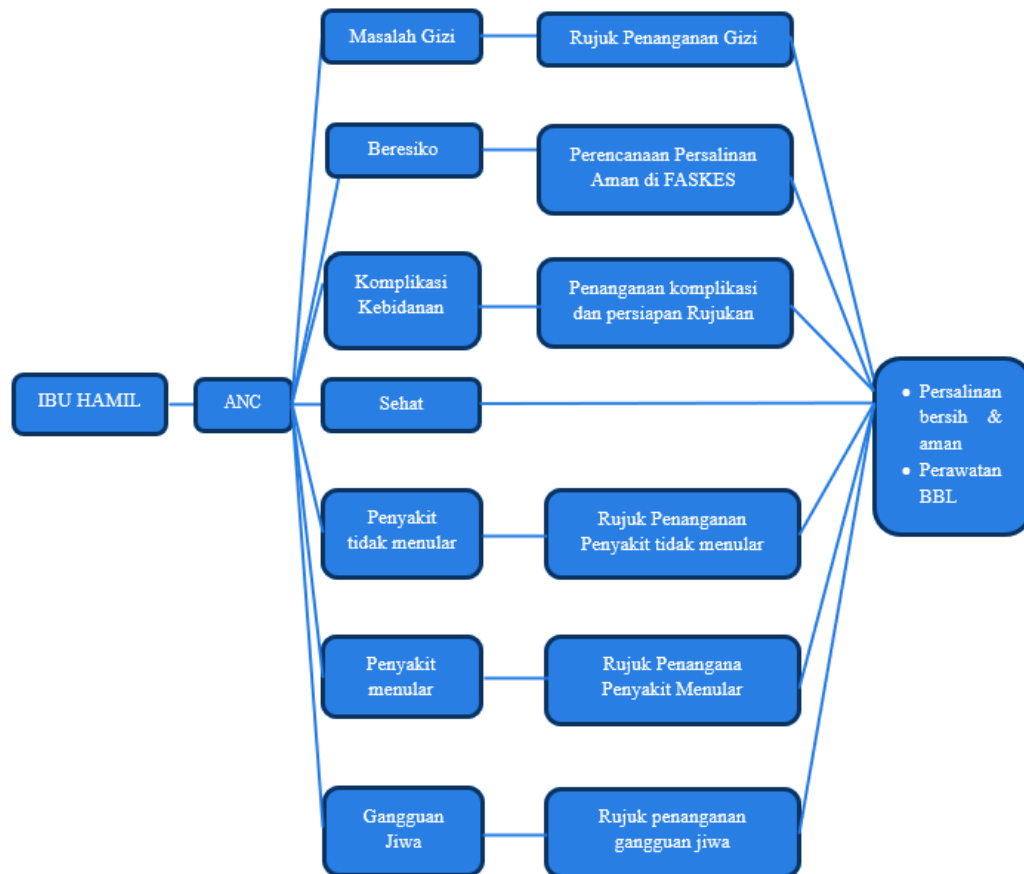
f. Bengkak pada wajah atau tangan. Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia

g. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil. Tujuan dari Pelayanan Antenatal Terpadu adalah agar semua ibu hamil memperoleh pelayanan yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan

berkualitas. Sasaran antenatal terpadu adalah seluruh wanita hamil di wilayah Republik Indonesia



Gambar 2 1 Kerangka Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

C. Persalinan

1. Definisi

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lainnya. Proses persalinan merupakan proses yang terjadi secara alamiah sehingga akan menjadi sejarah bagi seorang wanita dalam hidupnya. Persalinan menjadi bagian penting dalam perjalanan seorang wanita seutuhnya yang membuktikan kesiapan fisik dan mental menghadapi proses persalinan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servix dan janin ke jalan lahir. Persalinan dikatakan normal jika terjadi secara alamiah tanpa penyulit (Indriyani, 2024).

2. Fase Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita mengeluarkan lendir disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena mulut rahim mulai membuka dan mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar *kanalis servikalis* pecah karena pergeseran-pergeseran ketidak mulut rahim membuka (Wiknjosastro ddk, 2005; Yulizawati *et al.*, 2019)

a. Kala I Persalinan

Dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada servix sehingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih di antara 20-30 detik, tidak terlalu mules. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan terasa sangat mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin. Fase pembukaan dibagi menjadi 2 yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam, pembukaan yang terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam mencapai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm per jam dalam dan pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam.

b. Kala II Persalinan

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vulva dan spingterani membuka, peningkatan pengeluaran

lendir dan darah, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

c. Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda-tanda lepasnya plasenta adalah terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vulva atau vagina, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusar beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan semburan darah.

d. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada periode ini kontraksi rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kontraksi uterus, dan perdarahan selama 2 jam dengan 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit (Manueba, 2008;Yulizawati *et al.*, 2019).

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Persalinan atau proses kelahiran bayi dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang meliputi (Lestari *et al.*, 2024):

a. *Power* (Kekuatan Ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan

oleh ibu. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkordinasi, dan relaksasi.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati jalan lahir dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat menghambat proses persalinan. Servix harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan cara merangsang pematangan dan pembukaan servix.

c. *Passanger*

Pada faktor *Passanger* terdapat 3 bagian meliputi

1) Janin (kepala janin beserta ukurannya)

Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin

2) Ketuban

Kegunaan air ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari air ketuban adalah untuk mendorong servix sehingga servix dapat membuka.

3) Plasenta

Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada dalam rahim. Plasenta yang abnormal dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam rahim

4. Mekanisme Persalinan

Menurut (Yulizawati *et al.*, 2019) mekanisme terjadinya persalinan normal adalah sebagai berikut:

a) Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal (jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintau atau obliq didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

b) Penurunan kepala

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung penurunan kepala antara lain tekanan cairan ketuban dan kontraksi otot abdomen, serta ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c) Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh servix, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d) Rotasi dalam (putar paksi dalam)

Rotasi adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya searah depan sampai bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada dibawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tungan dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge II (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam, ubun-ubun mengarah ke jam 12.

e) Ekstensi

Setelah putar paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut diatas bagan yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas atau perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochilon*.

f) Rotasi luar (putar paksi luar)

Rotasi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri, maka ubun-ubun akan berputar kearah kiri, dan sebaliknya. Gerakan ini menjadikan diameter biakrominal janin searah dengan diameter anteroposterior pada bawah panggul, dimana salah satu bahu anterior di belakang simpisis dan bahu satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

g) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

D. Masa Nifas

1. Definisi

Masa nifas (postpartum) merupakan masa dimana 2 jam setelah melahirkan plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya, dalam periode ini

merupakan episode dramatisasi dari kondisi ibu terkait perubahan anatomi dan psikologi serta adaptasinya setelah melahirkan. Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo 2009; Ramadani *et al.*, 2024)

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sri Astuti, 2015; Rohmah *et al.*, 2023) tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*)

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b. Puerperium Intermediate (*Early Postpartum*)

Puerperium Intermediate terjadi antara 24 jam sampai 1 minggu. Fase dimana inovasi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

c. Puerperium Remote (*Late Postpartum*)

1-6 minggu postpartum waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mengalami komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB.

3. Anatomi Fisiologis Masa Nifas

Tubuh wanita setelah melahirkan akan mengalami banyak sekali perubahan yang disebabkan oleh turunya kadar hormon selama kehamilan,

perubahan tersebut membutuhkan adaptasi dari wanita untuk perlahan menerima perubahan yang terjadi. Adaptasi Fisiologis masa nifas menurut (Ramadani *et al.*, 2024) antara lain:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin), human plasenta lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasenta lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil. Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Menurut Walyani (2017) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

1) Servix

Servix merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Servix menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin. Segera setelah persalinan, bentuk servix akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan servix tidak berkontraksi. Warna servix berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah dilahirkan, servix masih bisa dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan, servix hanya mampu dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu pertama persalinan, servix hanya mampu dilewati 1 jari dan setelah 6 minggu persalinan, servix menutup.

2) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. selama proses persalinan, vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah persalinan, vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi,

akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochea dibagi menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lochea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

E. Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Masa neonatal adalah masa sejak bayi lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah dilahirkan. Neonatus merupakan bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, sedangkan neonatus lanjut bayi yang berusia 7-28 hari (Wafinur, 2010; Indriyani, 2024).

2. Tanda-tanda bayi lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika: Berat Badan bayi 2500-4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar Kepala 33-35 cm, Lingkar Dada 30-38 cm. Frekuensi denyut jantung 120-160x/I, pernafasan 40-60x/I, kulit

kemerah-merahandan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut Lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak Panjang dan lemas, Genetalia pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada, bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (Gerakan memeluk bila dikagetkan dan sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (mengenggam) sudah baik, refleks rooting (mencari puting dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam waktu 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Indriyani, 2024).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna, sehingga antibodi yang dimilikinya masih rentan terhadap infeksi berbagai bakteri. Oleh karena itu, penting untuk memberikan asuhan yang tepat guna melindungi bayi dari paparan virus dan bakteri. Menurut (Ramadani *et al.*, 2024) asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

a. Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir *DeLee* dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan Kehilangan Panas Mekanisme kehilangan panas

- 1) Evaporasi: Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi: Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contohnya meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut.
- 3) Konveksi: Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
- 4) Radiasi: Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

d. Mencegah kehilangan panas

- 1) Keringkan bayi dengan seksama Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

- 3) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
 - 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu 1 jam pertama kelahiran
 - 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam 6 jam setelah lahir.
- e. Merawat tali pusat
- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
 - 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
 - 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
 - 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
 - 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

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

f. Penegahan Infeksi

- 1) Memberikan vitamin K: Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.
- 2) Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini:

- 1) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
- 4) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- 5) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

F. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sosial sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (Maharani, Utami and Sugiharti, 2019).

b. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup program keluarga berencana, meliputi:

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
- 2) Konseling (temu wicara)
- 3) Pelayanan infertilitas
- 4) Pendidikan seksual
- 5) Konsultasi pra nikah
- 6) Konsultasi pernikahan
- 7) Konsultasi genetic

c. Tujuan

Menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia No 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2024) yaitu:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
- 3) Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
- 5) Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

d. Akseptor

Akseptor keluarga berencana merupakan seseorang yang menyadari bahwa ia dan pasangannya memutuskan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan (Septianingrum, Wrdani and Kartika, 2018). Adapun jenis-jenis akseptor keluarga berencana, yaitu:

- 1) Akseptor aktif: Akseptor KB aktif merupakan akseptor yang ada pada saat ini yang menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- 2) Akseptor aktif Kembali: Akseptor KB aktif Kembali merupakan pasangan usia subur (PUS) yang telah menggunakan alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan metode yang sama atau berbeda setelah berhenti atau istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- 3) Akseptor KB baru: Akseptor KB baru merupakan akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur (PUS) yang Kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran (abortus).
- 4) Akseptor KB dini: Akseptor KB dini merupakan wanita atau ibu yang menerima salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau keguguran (abortus).
- 5) Akseptor KB langsung: Akseptor KB langsung merupakan wanita atau ibu yang memakai salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau keguguran (abortus).
- 6) Akseptor KB dropout: Akseptor KB dropout merupakan akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

e. Jenis Keluarga Berencana

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah Tanpa Alat

- a) Metode Pantang Berkala

Suatu cara kontrasepsi dimana tidak mengadakan coitus pada masa-masa subur (berpantang sanggama pada masa/hari-hari subur). Seorang

perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir lebih encer dari liang vagina. Dapat disimpulkan bahwa masa subur terjadi di sekitar pertengahan siklus haid. Karena masa subur ada di pertengahan, maka masa tidak subur mengapitnya. Artinya, dalam satu siklus haid, ada masa tidak subur sebelum ovulasi (pre ovulatory infertile) dan ada masa tidak subur sesudah ovulasi (post ovulatory infertile). Pada kedua masa tidak subur inilah hubungan seksual tidak menyebabkan kehamilan (Fatonah *et al.*, 2023).

b) Metode Berbasis Kalender

Metode kalender adalah metode kontrasepsi dengan melakukan hubungan suami istri pada masa tidak subur. Cara menghitung masa tidak subur cukup mudah. Pertama-tama, selama 12 bulan, lama siklus haid dicatat. Siklus haid dihitung mulai dari hari pertama haid sampai dengan satu hari sebelum hari pertama haid berikutnya. Dari catatan tersebut akan terlihat apakah siklus haid teratur atau tidak. Bagi yang mempunyai siklus haid tak teratur, harap diperhatikan jumlah hari masa haid terpendek dan jumlah hari masa haid terpanjang. Kemudian, setelah catatan siklus haid diperoleh, tinggal menghitung lama masa tidak subur. Menghitung masa tidak subur sebelum ovulasi adalah dengan cara mengurangkan masa haid terpendek dengan 21. Angka 21 berasal dari penjumlahan lama pematangan sel telur (16 hari) dan kemampuan hidup sel sperma dalam rahim (5 hari). Misalkan, masa haid terpendek adalah 28 hari, maka masa tidak subur sebelum ovulasi adalah hari pertama sampai hari ketujuh (28-21). Jika masa haid terpendek 25 hari, maka masa tidak subur adalah hari pertama sampai hari keempat (28-25) (Fatonah *et al.*, 2023).

c) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi (Fatonah *et al.*, 2023)

d) Metode Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Disebut juga *coitus interruptus* dan “*withdrawal*” (Fatonah *et al.*, 2023)

e) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

MAL adalah metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan ataupun minuman lainnya. Mekanisme cara kerja MAL yang utama adalah mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui bayi secara sementara dapat mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi (KEMENKES RI, 2021).

2) Kontrasepsi Oral

Pil KB atau yang disebut dengan kontrasepsi oral, merupakan metode kontrasepsi berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari. Ada banyak jenis pil yang beredar di pasaran, yang sebagian besar bekerja dengan melepaskan hormon yang membuat ovarium melepaskan telur, dan menebalkan dinding rahim serta membantu menghalangi sperma agar tidak sampai ke sel telur (Fatonah *et al.*, 2023). Jenis pil KB:

a) Pil KB kombinasi

Pil yang menggunakan gabungan dari estrogen dan progestin yang bekerja untuk tubuh dalam mencegah ovulasi. Pil KB Kombinasi terdiri dari tiga minggu Pil KB yang mengandung hormon dan satu minggu pil plasebo yang diminum pada saat menstruasi.

b) Pil KB Progestin

Pil ini sering juga disebut pil mini, pil ini tidak memiliki kandungan estrogen di dalamnya dan sering diresepkan bagi perempuan yang tidak cocok dengan Pil KB kombinasi.

c) Pil Pasca Senggama

Pil pasca senggama (morning after pill) berisi dietilstilbestrol 25 mg dan levonorgestrel, diminum 2 kali sehari, dalam waktu kurang dari 72 jam pasca senggama, selama 5 hari berturut-turut.

3) Metode Kontrasepsi Suntik

a) Suntik Kombinasi (Amelia, 2021).

1. Pengertian

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh wanita, dimana hormon tersebut bertugas untuk mencegah ovulasi atau pelepasan sel telur di masa subur.

2. Jenis-jenis suntikan kombinasi

- Suntik 1 bulan sekali mengandung 25 mg depo medroksiprogesteroneasetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan secara Intramuskular
- Suntik 2 bulan sekali mengandung medroksiprogesterone asetat 60 mg/dl dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml diberikan secara Intramuskular
- Suntik 3 bulan sekali mengandung depomedroksiprogesterone asetat 120 mg/dl dan estradiol cypionate 10 mg/ml

3. Cara Kerja

Menekan ovulasi sehingga mengentalkan lendir servix mengakibatkan penetrasi sperma menjadi terganggu, atrofi pada endometrium menyebabkan implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

4. Keuntungan

Tidak perlu dipakai setiap hari, dapat berhenti kapan saja, resiko terhadap kesehatan yang kecil, tidak ada pengaruh hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan dapat digunakan dalam jangka waktu panjang.

5. Keterbatasan

Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk suntik ulang, efektivitas suntik kombinasi tergantung pada kembalinya pada ketepatan waktu kembali, keterlambatan kesuburan setelah perhatian pemakaian

6. Efektifitas

Apabila penggunaan dilakukan secara benar resiko terjadinya kehamilan akan sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan suntik kombinasi).

7. Efek samping

Gangguan siklus haid, penambahan berat badan, mual, muntah, sakit kepala, dan nyeri payudara ringan.

b) Suntik Progestin (Amelia, 2021)

1. Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung hormon progestin saja seperti hormon progesterone alami dalam tubuh perempuan

2. Jenis suntikan Progestin

- Suntikan 3 bulan yang mengandung depomedroxyprogesterone asetat 150mg dengan cara intramuskular
- Suntikan 2 bulan mengandung depomedroxyprogesterone asetat 200 mg noretindron enatat dengan cara intramuskular

3. Mekanisme cara kerja

Dapat mengubah ovulasi, mengentalkan lendir servix sehingga saat penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba

4. Keuntungan

Suntik setiap 2-3 bulan sekali, tidak perlu penggunaan setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan, dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun, dapat mengurangi resiko kanker endometrium dan fibroid uterus, dapat mengurangi resiko radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi, dapat mengurangi gejala endometritis dan krisis sel sabit ibu dengan anemia sel sabit

5. Keterbatasan

Harus datang teratur untuk suntik ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian biasanya rata-rata 4 bulan, pada pemakaian jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang.

6. Efektifitas

Apabila digunakan dengan benar risiko kehamilan sangat efektif dengan 0,3 kehamilan per 100 kehamilan pada 1 tahun. Kesuburan tidak dapat langsung kembali setelah berhenti biasanya butuh waktu beberapa bulan.

4) Implan (Fatonah *et al.*, 2023)

a) Pengertian

Kontrasepsi implan adalah kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil mirip korek api yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas dimana kontrasepsi ini mengandung hormon progestin yang mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir di leher rahim, dan menipiskan lapisan rahim untuk membuat sperma sulit membuahi sel telur.

b) Jenis Implan

1. Implan 2 batang: terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 4 tahun (studi ini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun) 2)
2. Implan 1 batang: terdiri dari 1 batang implan yang mengandung 68 mg hormon etonogestrel dengan lama kerja 3 tahun (studi ini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)

c) Cara Kerja

1. Mencegah ovulasi (sel telur dari ovarium dicegah pelepasannya)
2. Sel telur dan sel sperma dihambat pertemuannya (lendir serviks dikentalkan)
3. Lapisan rahim menipis sehingga sperma sulit membuahi sel telur

d) Efektifitas

Jika pemasangannya KB implan dilakukan dengan benar bisa memberikan efektivitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan. Efek ini bisa bertahan hingga sekitar 3–5 tahun. Kesuburan cepat kembali setelah implan dilepas.

e) Keuntungan

1. Efektif mencegah kehamilan
2. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
3. Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Tidak mengganggu senggama
6. Dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI
7. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
8. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia

f) Kerugian

1. Insersi dan pengeluaran harus dilakukan tenaga terlatih
2. Tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS)

3. Sering timbul perubahan pola menstruasi

g) Efek samping

Mengalami gangguan haid, gangguan berat badan, Nyeri payudara dan timbulnya jerawat.

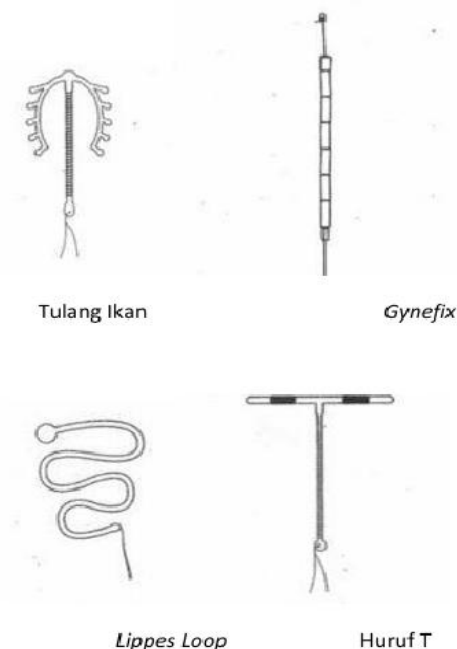
5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Fatonah *et al.*, 2023).

a) Pengertian

AKDR atau biasa disebut Spiral merupakan tabung silikon dengan lengan berbentuk T atau spiral tembaga yang ditanamkan ke dalam rahim guna mencegah pembuahan dalam waktu jangka Panjang.

b) Jenis

AKDR yang beredar dipasaran adalah tulang ikan (MLCu250 dan MLCu375), batang (Gynefix), spiral (Lippes Loop) dan huruf T (TCu380A, TCu200C dan Nova T). Unsur tambahannya ialah hormone (levonorgestrel) atau tembaga (cu prum). AKDR yang berbentuk T (TCu380A) dan yang diselubungi tembaga merupakan jenis AKDR yang paling banyak ditemui di fasilitas kesehatan.



Gambar 2. 2 Jenis AKDR

c) Mekanisme Kerja

1. Munculnya reaksi radang lokal non spesifik di dalam cavum uteri sehingga mengganggu implantasi sel telur yang telah dibuahi. Selain itu, dengan munculnya leukosit PMN, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuclear serta sel plasma yang dapat mengakibatkan lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista
2. Meningkatnya produksi lokal prostaglandin sehingga menyebabkan terhambatnya implantasi
3. Terlepasnya atau terjadi gangguan pada blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium
4. Pergerakan ovum di dalam tuba fallopii yang bertambah cepat
5. Imobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.

d) Jangka Waktu Pemakaian

Tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dimana AKDR dapat digunakan untuk jangka waktu pemakaian 3-5 tahun untuk AKDR jenis hormone dan 5-10 tahun untuk AKDR jenis tembaga.

e) Efektifitas

Efektivitas AKDR sangat baik yaitu 98%. Serupa dengan pil KB, jika suatu hari pasangan menginginkan keturunan kembali, AKDR dapat segera dilepas. Dengan melepas AKDR, kesuburan akan kembali dengan cepat.

f) Keuntungan

1. Setelah AKDR dipasang akan langsung efektif
2. Tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI
3. Tidak memiliki efek samping hormonal
4. Dapat dipasang segera setelah post partum dan sesudah abortus dengan tidak ditandai adanya tanda gejala infeksi
5. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
6. Dapat digunakan hingga usia menopause

g) Kerugian

1. Masih terdapatnya kehamilan dengan AKDR Insitu
2. Ditemukan perdarahan seperti spotting dan metroragia
3. Leukorea sehingga dapat menguras protein tubuh dan liang senggama yang terasa lebih basah
4. Kemungkinan terjadi infeksi
5. Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder serta kehamilan ektopik
6. Tali AKDR dapat menyebabkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual

6) Merode Kontrasepsi Mantap (Fatonah *et al.*, 2023)

Kontrasepsi Mantap adalah suatu metode kontrasepsi yang pada pria disebut vasektomi dan pada wanita disebut tubektomi. Metode ini termasuk metode kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Tindakan kontrasepsi mantap memiliki efektifitas yang tinggi sehingga tidak mudah dikembalikan ke kondisi semula ketika menginginkan keturunan.

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Kontrasepsi mantap pada wanita lebih sering disebut MOW (Metode Operasi Wanita) atau ada yang menyebut juga dengan sebutkan Tubektomi. Tubektomi ini ialah suatu pembedahan dengan cara mini laparatomi (minilap) yaitu tindakan pada tuba fallopii wanita melalui irisan kecil di dinding perut $\pm 2-3$ cm yang dapat mengakibatkan wanita tersebut tidak dapat hamil. Kontrasepsi ini adalah proses pemotongan atau pengikatan tuba fallopii, tuba fallopii adalah sebuah saluran yang menghubungkan antara ovarium dengan cervix. setelah dilakukan tindakan tersebut wanita yang melakukan metode kontrasepsi mantap masih tetap dapat menstruasi normal karena tidak terdapat tindakan pada uterus.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi pria yang efektif untuk mencegah kehamilan. Prosedurnya aman dilakukan dan tidak memerlukan waktu yang lama. Metode kontrasepsi mantap pada pria adalah proses sayatan kecil dan penyumbatan saluran sperma (vas deferens) 0,5 – 1 cm atau biasa disebut vasektomi, hal ini tidak akan mempengaruhi ereksi dan proses senggama, setelah tindakan vasektomi pada pria tidak segera efektif untuk metode KB ini, sehingga pria tersebut masih harus menggunakan kondom terlebih dahulu minimal lebih dari 20 kali ejakulasi jika akan melakukan hubungan seks. Ada dua jenis vasektomi, yaitu:

1. Metode sayatan.

Pertama-tama dokter melakukan anastesi lokal kedalam kulit skrotum kemudian dilakukan dua sayatan kecil di kulit di setiap sisi skrotum setelah menemukan saluran vas deferens kemudian dilakukan pemotongan atau pengikatan saluran vas deferens. Bekas luka kemudian akan dijahit sebagai tahap terakhir.

2. Metode tanpa sayatan

Vasektomi tanpa sayatan dilakukan dengan cara menggunakan penjepit kecil untuk menahan saluran yang akan dipotong. Selanjutnya dibuat lubang kecil untuk pada kulit skrotum lalu dokter memotong bagian saluran sebelum mengikatnya. Prasedur ini tidak memerlukan jahitan dan bisa dikatakan bahwa prosedur ini paling populer karena minim resiko dan komplikasi.