

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Kehamilan

A. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur, yang diikuti dengan nidasi / implantasi. Menurut kalender internasional, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu, atau 9 bulan, dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: TM I berlangsung selama 12 minggu, TM II 15 minggu (13 hingga 27 minggu), dan TM III 13 minggu (28 hingga 40 minggu) (Susanti and Ulpawati 2022).

Pembuahan menandai dimulainya masa kehamilan, yang berakhir dengan kelahiran janin. Dari hari pertama siklus menstruasi terbaru, kehamilan biasanya berlangsung 280 hari (40 minggu / 9 bulan dan 7 hari). Kadang-kadang disebut fase menunggu, trimester ketiga kehamilan berakhir dengan kesiagaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Gultom and Hutabarat 2020).

B. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Organ reproduksi mengalami perubahan anatomi dan fisiologis selama kehamilan; beberapa perubahan tersebut meliputi: (Cholifah and Rinata 2022)

1) Suplai darah

Suplai darah ke organ reproduksi meningkat segera setelah konsepsi karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual. Vaskularisasi tersebut memberikan suplai darah yang banyak bagi perkembangan janin, tanda-tanda khas pada organ dan berbagai gejala pada wanita hamil

2) Vagina

- a) Sampai minggu ke 8, bertambahnya sirkulasi darah (hipervaskularisasi) pada vagina menimbulkan warna pada vagina menjadi biru keunguan yang disebut Tanda Chadwick's.
- b) Mukosa vagina menjadi lebih tebal, otot vagina mengalami hipertropi dan terjadi perubahan susunan jaringan ikat disekitarnya.
- c) Dalam berespons terhadap stimulasi hormonal, sekresi sel-sel vagina meningkat secara berarti.
- d) Cairan putih yang sangat asam disebut leukorea. *Bacillus Doderlein* mendapat nutrisi dari cairan vagina, yang berfungsi sebagai penghalang terhadap *Candida albicans*.
- e) Peningkatan sensitivitas yang jelas disebabkan oleh kongesti vaskular yang meningkat di organ panggul dan vagina. Rangsangan seksual mungkin meningkat sebagai akibatnya, terutama selama bulan keempat dan ketujuh kehamilan
- f) Sekresi vagina memiliki pH lebih asam selama kehamilan. Wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur, ketika pH naik 4 jadi 6,5.

3) Serviks

- a) Serviks melunak segera setelah periode amenore karena peningkatan pasokan darah; ini disebut tanda Goodell
- b) Operkulum, lendir kental, mengisi saluran serviks. Selama kehamilan, operkulum berfungsi sebagai penghalang untuk mencegah invasi bakteri.
- c) Selama kehamilan, serviks melunak dan membengkak, mengekspos epitel kolumnar yang melapisi saluran serviks terhadap cairan vagina.
- d) Prostaglandin bekerja pada serabut kolagen terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan, serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi yang disebut pematangan serviks.



Gambar 2.1 Serviks

4) Uterus

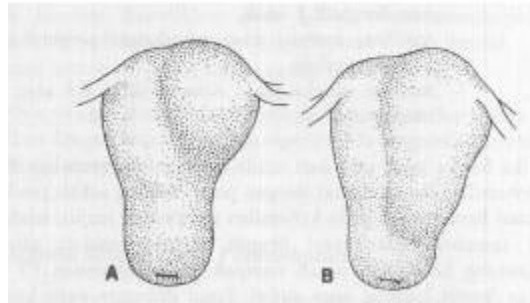
Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus.

- a) Rahim mulai kecil, membesar 20 kali lipat dalam berat dan 500 kali lipat dalam kapasitas, dan pada akhir kehamilan, beratnya mencapai 1000 gram. Otot uterus mengalami hiperplasia dan hipertrofi, lebih besar, lebih lunak, dan mampu mengikuti perluasan rahim akibat pertumbuhan janin.
- b) Tanda Hegar merupakan hasil perubahan pada isthmus rahim yang membuatnya lebih panjang dan lebih lunak, sehingga tampak seolah-olah dua jari dapat bersentuhan selama pemeriksaan internal.



Gambar 2.2 Tanda Hegar

- c) Isthmus rahim, yang juga dikenal sebagai Segmen Rahim Bawah (SRB), ditarik ke atas dan menipis akibat dinding rahim yang tertekan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin.
- d) Tanda Piskacek yaitu bentuk rahim yang tidak sama/ tidak simetris karena didaerah implantasi placenta tumbuhnya lebih cepat sehingga pertumbuhan rahim tidak sama kesemua arah.



Gambar 2.3 Tanda Piskacek

- e) Terjadinya kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi rahim yang disebabkan oleh penurunan hormon progesteron. Kontraksi ini tidak menimbulkan rasa sakit dan terjadi di seluruh otot rahim. Kontraksi Braxton Hicks ini dapat berkembang menjadi kontraksi persalinan seiring dengan perkembangan kehamilan.
 - f) Aliran darah dari arteri uterina dan ovarika ke rahim meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin besar.
 - g) Rahim mempunyai susunan otot yang istimewa yang semuanya membentuk anyaman untuk dapat menutup dengan sempurna pembuluh darah. Susunan otot rahim tersebut longitudinal, sirkuler dan oblika.
- 5) Ovarium
- a) Ovarium yang menampung korpus luteum gravidarum akan terus berfungsi selama kehamilan hingga plasenta terbentuk sepenuhnya pada 16 minggu.

2. Payudara

- a) Minggu keenam kehamilan adalah saat rasa penuh, peningkatan kepekaan, kesemutan, dan rasa berat mulai muncul
- b) Selama menyusui, payudara membengkak dan berkembang sebagai persiapan untuk menyusui ini dipengaruhi oleh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatomamotropin

Hormon yang berfungsi mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI

- 1) Hormon estrogen mempunyai fungsi:
 - i. Menyebabkan pembesaran pada sistem saluran payudara
 - ii. Menyebabkan payudara tampak membesar akibat penimbunan lemak, air dan garam pada payudara.
 - iii. Timbulnya rasa sakit dipayudara karena adanya tekanan serat syaraf yang disebabkan penimbunan, lemak, air dan garam.
- 2) Hormon progesteron mempunyai fungsi :
 - i. Membuat sel asinus siap berfungsi
 - ii. Meningkatkan jumlah sel asinus
- 3) Somatomammotropin berfungsi :
 - i. Merangsang sel asinus menghasilkan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin
 - ii. Menyebabkan penimbunan lemak sekitar alveolus payudara
 - iii. -Menyebabkan keluarnya kolostrum

Penampakan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Mammae bertambah besar
- 2) Hiperpigmentasi areola mammae
- 3) Semakin tampak kelenjar Montgomery
- 4) Semakin menonjolnya puting susu
- 5) Hormon prolaktin belum dapat berfungsi sehingga ASI belum bisa keluar karena dihambat oleh prolaktin inhibitng hormon
- 6) Pembuatan ASI dapat berlangsung setelah persalinan karena hambatan prolaktin sudah tidak ada

Perubahan Payudara Tiap Trimester

- 1) Trimester I (0 -12 minggu)
 - a) Payudara akan membesar dan kencang sehingga menimbulkan rasa nyeri, hal ini karena pada awal pembuahan terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan perubahan pembuluh darah dan memberi nutrisi pada jaringan payudara.

- b) Daerah areolla dan puting susu mengalami hiperpigmentasi karena terjadi peningkatan persediaan darah ke seluruh tubuh sehingga akan tampak bayangan pembuluh vena di bawah kulit payudara
- 2) Trimester II (12 –28 minggu)
 - a) Payudara membesar dan mengeluarkan kolostrum
 - b) Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar serta bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting
- 3) Trimester III (28 –40 minggu)
 - a) Keluarnya kolostrum yang banyak mengandung protein

3. Sistem Integumen

Pada dasarnya perubahan pada sistem integumen disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu peregangan. Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormon MSH (Melanophore Stimulating Hormone) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Perubahan pada kulit yang terjadi meliputi:

- 1) Striae gravidarum
 - a) Rahim membesar dan menonjol keluar karena pertumbuhan janin, yang menyebabkan serat elastis lapisan kulit terdalam robek dan pecah akibat peregangan. Striae gravidarum adalah stretch mark yang dapat terlihat di bokong dan perut. Striae gravidarum timbul pada 50-90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan dapat disebabkan kerja adenokortikosteroid.
 - b) Striae gravidarum ada 2 yaitu striae rubrae (pada seorang primi gravida yang warnanya membiru) dan striae albae (striae yang warna putih yang timbul pada abdomen wanita multigravida)
 - c) Beberapa wanita mungkin mengalami pruritus (rasa gatal) sebagai akibat regangan tersebut.
- 2) Pigmentasi
 - a) Pengumpulan pigmen sementara mungkin terlihat pada bagian tubuh tertentu
 - b) Hiperpigmentasi pada linea alba atau Linea nigra yaitu garis gelap midline abdomen dari symphysis pubis sampai bagian atas fundus digaris tengah

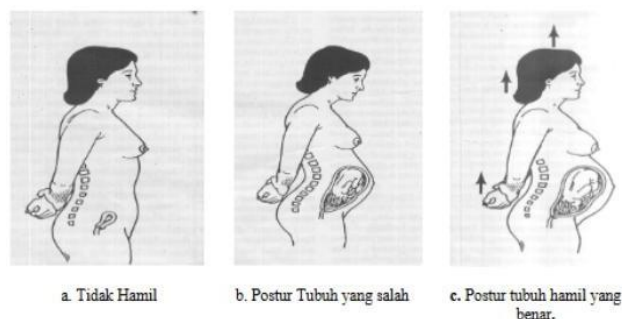
tubuh.

- c) Masker kehamilan, juga dikenal sebagai cloasma gravidarum: bercak hiperpigmentasi coklat atau noda gelap muncul di dahi dan tonjolan maksila.
 - d) Areola menjadi lebih besar dan lebih gelap
 - e) Hiperpigmentasi akan hilang setelah melahirkan.
- 3) Perspirasi dan sekresi kelenjar lemak
- a) Selama kehamilan, kelenjar sebaceous atau keringat menjadi lebih aktif, menyebabkan bau badan, keringat berlebih, dan kulit berminyak.
 - b) Mandi, sering keramas, dan menggunakan deodoran akan secara signifikan mengurangi efek samping yang tidak menyenangkan ini

4. Sistem Muskuloskeletal

Di antara perubahan yang terjadi di sistem muskuloskeletal adalah

- a) Wanita hamil mengalami perubahan yang terlihat dalam postur dan cara berjalan akibat perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan.
- b) Kelengkungan tulang belakang perlu diselaraskan kembali akibat penambahan berat badan menjelang akhir kehamilan, berkurangnya tonus otot perut, dan peningkatan distensi perut, yang menyebabkan panggul miring ke depan.
- c) Pusat gravitasi seorang wanita bergerak ke depan. Untuk menjaga keseimbangan, area servikodorsal harus mengembangkan kelengkungan (fleksi anterior berlebihan) dan lengkungan lumbosakral biasanya menjadi lebih menonjol.



Gambar 2.4 Perubahan Postur Tubuh Selama Hamil

- d) Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil sebagai akibat elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan

kolagen dan jaringan ikat dan akibat peningkatan hormon seks steroid yang bersikulasi.

- e) Otot di dinding perut meregang dan akhirnya menjadi kurang kencang. Otot rectus abdominis bisa terpisah selama trimester ketiga, membuat isi perut menonjol di garis tengah tubuh.
- f) Pusing menonjol atau menjadi lebih datar. Pemisahan otot (diastasis recti abdominalis) bertahan setelah melahirkan, tapi kekencangan otot perlahan kembali.



Gambar 2.5 Perubahan Otot Rektus Abdominus

- g) Perubahan pada Pelvis-Tulang dan Ligamen
 - 1) Pada saat kehamilan dan persalinan akibat adanya perubahan hormon dan pengaruh postur tubuh menyebabkan perubahan pada tulang pelvis, karena tulang pelvis didesain dapat merespon terhadap perubahan tersebut.
 - 2) Tulang panggul terdiri dari dua tulang pinggul dan sebagian tulang belakang yang akhirnya menyatu dengan sakrum dan koksi. Tiga tulang yang menyatu membentuk masing-masing tulang pinggul.
 - 3) Tulang rawan, yang menjadi lentur akibat rangsangan hormonal, terus membentuk setiap bagian tulang ini selama proses kelahiran, termasuk sambungan antara tulang-tulang tersebut.
- h) Beberapa perubahan sistem muskuloskeletal yang dirasakan ibu hamil pada Trimester II & III
 - 1) Pada trimester satu tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal. Akibat peningkatan hormone estrogen dan progesterone terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago, dan ligamen dalam tubuh yang menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan atau otot terutama otot pelvik.

- 2) Membesarnya ukuran Rahim menyebabkan perubahan drastic pada kurva tulang belakang, Perubahan tersebut meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan.
- 3) Ligament rotundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament tersebut.
- 4) Sebagai kompensasi adanya uterus yang semakin membesar sehingga postur tubuh menjadi lordosis yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi kebelakang pada tungkai bawah perubahan disebut lordosis progresif.
- 5) Lordosis yang besar dengan fleksi anterior pada leher dan menurunnya lingkaran bahu akan menyebabkan tarikan pada syaraf ulnaris dan medianus sehingga dapat mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah pada anggota badan bagian atas, dan ini terjadi pada trimester akhir kehamilan.
- 6) Selain itu pada trimester akhir juga timbul ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah yang disebabkan oleh meningkatnya mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis.

5. Sistem Pencernaan

Perubahan akibat kehamilan pada sistem pencernaan meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ yang memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan terjadi akibat peningkatan hormone hCG, estrogen dan progesterone. Perubahan yang terjadi pada meliputi antara lain meliputi:

- a) Nafsu makan menurun kemudian meningkat lagi, sekresi usus berkurang, perubahan fungsi hati, absorpsi nutrient meningkat, serta peristaltik (motilitas) usus menurun. Kehamilan menyebabkan perubahan nafsu makan. Karena mual dan muntah yang disebabkan oleh perubahan pada sistem pencernaan dan kadar HCG yang tinggi dalam darah, rasa lapar sering menurun selama trimester pertama. Muntah berhenti pada trimester kedua atau ketiga, yang meningkatkan rasa lapar.

- b) Progesteron yang meningkat meningkatkan kadar kolesterol darah, menghambat kontraksi otot, dan mengganggu keseimbangan cairan tubuh.
- c) Gusi dan Gigi. Gusi mengalami edema, gigi berlubang, dan hiperemia. Karena tingginya kadar estrogen, gusi sering berdarah (epulis). Dipercaya bahwa wanita secara tidak sengaja menelan lebih sedikit saat merasa mual, itulah sebabnya beberapa wanita mengeluhkan ptialisme atau hipersalivasi (air liur berlebihan). Selain kekurangan kalsium selama kehamilan, kondisi ptialisme ini juga bisa menyebabkan kerusakan gigi. Ibu hamil membutuhkan 1,2 gram kalsium dan fosfor. Kebutuhan ini lebih tinggi sekitar 0,4 g daripada saat ia tidak hamil. Diet yang seimbang memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor ini. Keadaan tersebut disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang meningkat atau kadang terjadi pada penggunaan kontrasepsi oral dan ibu yang mengalami defisiensi vitamin C. Tidak ada bukti bahwa kehamilan mendorong proses pembusukan pada gigi.
- d) Usus halus, lambung, dan esofagus. Karena tingkat progesteron yang tinggi selama kehamilan dan tingkat motilin yang lebih rendah, sebuah peptida hormonal yang diketahui memengaruhi otot polos, tonus dan motilitas saluran pencernaan berkurang, yang mengakibatkan pengosongan lambung dan transit usus yang lebih lama. Peningkatan sekresi asam lambung yang disebabkan oleh estrogen mengakibatkan produksi air liur berlebihan (hipersalivasi), rasa terbakar di lambung, mual, sakit kepala, dan pusing, terutama di pagi hari, yang disebut mual pagi. Tonus dan motilitas otot polos dipengaruhi oleh produksi progesteron yang meningkat sehingga terjadi regurgitasi esofagus yang menyebabkan terjadinya pirosis atau heartburn yaitu rasa panas yang terjadi pada daerah perut, dada bahkan dapat menjalar sampai ke leher.
- e) Usus besar mengalami perubahan, seperti peristaltik yang lebih lambat dan hilangnya tonus otot, yang akan menyebabkan penyerapan air yang lebih tinggi di usus besar akibat peningkatan kadar hormon progesteron dan sembelit.
- f) Hati dan kantong empedu: Penurunan tonus otot selama kehamilan sering menyebabkan kantong empedu membesar. Hanya sedikit perubahan fungsi hati yang terjadi selama kehamilan, sehingga sulit untuk mengevaluasi fungsi hati

selama kehamilan. Menuju akhir kehamilan, kolestasis intrahepatik kadang-kadang dapat berkembang sebagai respons terhadap hormon plasenta, yang dapat mengakibatkan kondisi tidak nyaman yang dikenal sebagai pruritus gravidarum (gatal parah).

6. Sistem Kardiovaskuler

- a) **Jantung.** Diafragma dipaksa naik selama kehamilan, yang menyebabkan jantung naik dan berputar ke kiri serta ke depan. Puncak jantung akan bergeser dari posisi normalnya ke samping dan ke atas. Hipertrofi atau dilatasi sedang sebagai respons terhadap peningkatan volume dan output jantung diduga menjadi penyebab perubahan ukuran jantung.
- b) **Curah jantung.** Awal minggu kelima kehamilan menandai dimulainya perubahan dalam curah jantung. Perubahan ini meliputi peningkatan volume darah dan metabolisme basal tetapi penurunan tekanan arteri dan resistensi vaskular. Khususnya pada minggu ke-32, curah jantung meningkat sekitar 30–50% sebagai akibat dari peningkatan volume sekuncup yang disebabkan oleh meningkatnya permintaan oksigen jaringan. Curah jantung dapat meningkat tambahan 20% selama kehamilan ganda. Karena rahim yang besar dan berat menghalangi kembalinya vena ke jantung, curah jantung selama kehamilan lanjut lebih tinggi dalam posisi berbaring miring dibandingkan posisi telentang. Peningkatan denyut nadi sebanyak 10 hingga 15 kali per menit saat istirahat adalah ciri khas wanita hamil. Akibatnya, terjadi peningkatan aliran darah ke kulit, yang berusaha menghilangkan panas ekstra metabolisme yang meningkat selama hamil sehingga menyebabkan keringat banyak. Dampak perubahan sirkulasi selama hamil dapat berupa pusing, sirkulasi melambat dan lain-lain.

7. Sistem Urinaria atau Perkemihan

Sistem urinaria mengalami perubahan selama kehamilan sebagai manifestasi adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron, perubahan sirkulasi dan pembesaran perut agar proses homeostasis selama kehamilan terjaga. Perubahan terjadi pada organ ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem urinaria meliputi :

a) Ginjal

Ginjal akan mengalami dilatasi selama kehamilan. Pada awal kehamilan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat. Peningkatan ini kemungkinan akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. Kehadiran hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur tubuh, aktivitas fisik, dan asupan makanan semuanya akan menyebabkan perubahan fungsi ginjal. Ginjal wanita hamil melayani kebutuhan ekskresi janin selain memenuhi tuntutan metabolisme dan sirkulasi ibu. Selain itu ginjal akan meretensi natrium serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Melalui sistem renin-angiotensin ginjal akan mempertahankan peningkatan tekanan darah arteri baik dari ibu maupun janin. Hidronefrosis dapat terjadi pada 80–90% ibu hamil.

Ginjal bekerja lebih berat selama hamil. Ibu hamil mengalami poliuria karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan untuk mengeluarkan racun-racun badan janin, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69-70% puncaknya terjadi antara minggu ke-16 dan ke-24 kehamilan dan berlangsung hingga tepat sebelum persalinan. Pada saat ini, tekanan dari rahim yang membesar menyebabkan aliran darah ke ginjal berkurang. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga banyak dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino dan asam folik. Aktivitas ginjal biasanya meningkat saat seseorang berbaring dan menurun saat berdiri. Selama kehamilan, masalah ini menjadi lebih parah, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring / tidur. Hal ini juga menyebabkan ibu hamil mengalami nocturia (sering kencing waktu malam). Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin bertambah.

Wanita hamil yang tidur miring mengalami peningkatan aktivitas ginjal pada akhir kehamilan. Tidur miring mengurangi tekanan rahim pada pembuluh darah yang mengalirkan darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas dan curah jantung. Selain itu pada akhir kehamilan dan masa nifas mungkin reduksi positif karena adanya laktosa (gula air susu).

b) Ureter

Mulai minggu kesepuluh kehamilan, ureter akan mengalami dilatasi hidroureterik, yang terlihat di pintu masuk panggul (PAP). Hal ini terjadi karena rahim menekan ureter saat melewati tepi panggul saat meninggalkan panggul dan masuk ke perut. Akibat dari distensi maka akan terjadi pemanjangan dan pemindahan uterus ke arah lateral serta lebih condong ke arah kanan. Ureter membesar untuk mengakomodasi peningkatan produksi urin selama kehamilan, terutama di ureter kanan karena progesteron, tekanan dari rahim yang membesar, dan pergeseran ke kanan menghambat peristaltik ureter, yang dapat menyebabkan infeksi ginjal kanan (pielonefritis).

c) Kandung kemih dan uretra

Uretra akan meregang sekitar 7,5 cm akibat kandung kemih bergeser ke atas. Hipemia pada kandung kemih dan uretra akan terjadi akibat kongesti panggul. Selain itu, peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih sangat rentan terhadap kerusakan dan perdarahan. Perubahan lain yang terjadi yaitu menurunnya tonus otot kandung kemih sehingga memungkinkan terjadinya distensi kandung kemih sekitar 1500 ml. Kandung kemih tertekan akibat pembesaran perut sehingga akan menimbulkan rasa ingin berkemih, walaupun urin yang berada dalam kandung kemih hanya sedikit. Masalah urin, seperti sering buang air kecil, disebabkan oleh posisi janin yang paling rendah menjelang akhir trimester ketiga.

C. Perubahan Psikologis ibu hamil Trimester III

a) Rasa Tidak Nyaman

Ibu membutuhkan dukungan dari pasangan, kerabat, dan bidan karena ketidaknyamanan yang terkait dengan kehamilan akan muncul kembali pada trimester ketiga, dan banyak ibu merasa depresi karena mereka akan berpisah dari bayi mereka dan merindukan perhatian khusus yang mereka terima selama kehamilan.

b) Perubahan Emosional

Perubahan Emosi Karena kehamilan semakin mendekati persalinan, perubahan emosi selama trimester ketiga, terutama pada bulan-bulan akhir kehamilan, biasanya merupakan campuran kebahagiaan dan kecemasan. Saat tanggal

persalinan semakin dekat, kekhawatiran tentang kesehatan bayi dan apa yang perlu dilakukan setelah persalinan mulai muncul.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Oksigenasi

Untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, paru-paru harus bekerja lebih keras. Paru-paru pun terpaksa terdorong ke atas pada kehamilan akhir sebelum kepala masuk panggul, menyebabkan sesak napas. Wanita hamil sebaiknya berhenti merokok, tidur dengan bantal tinggi, makan secukupnya, dan melakukan latihan pernapasan dengan latihan kehamilan untuk menghindari hal ini. Dengan menurunkan tekanan vena naik (hipotensi pada posisi telentang), posisi tidur miring ke kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplacenta. (Aryani *et al.* 2022)

b) Kebutuhan Nutrisi

Trimester ke tiga janin semakin besar dan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat. Selain protein, kalori, dan vitamin pada trimester ini ibu hamil juga harus memperhatikan asupan zat besi. Ibu hamil dapat mengonsumsi suplemen zat besi dengan pengawasan dokter selama masa kehamilan. Mineral lain yang dibutuhkan adalah yodium, yang berfungsi sebagai pembentuk senyawa tiroksin. Senyawa ini berguna untuk mengontrol metabolisme sel. Kekurangan yodium bisa menyebabkan bayi lahir kerdil dan pertumbuhannya terhambat (Festy 2020).

Pada trimester ke tiga ini protein bisa mencapai 2g/kg berat badan/ hari. Jenis protein yang dikonsumsi sebaiknya mempunyai nilai biologi tinggi seperti daging, ikan, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, sayuran, buah-buahan dan yogurt (Festy 2020). Pada kehamilan periode trimester periode ke 3 ini, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain itu untuk mengatasi beban yang sangat berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan (Festy 2020).

c) Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor

banyak mengandung kuman kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku.

d) Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil harus ringan dan menarik karena tubuhnya akan bertambah besar. Bahkan kebutuhan dasar ibu hamil juga masuk ke ranah alas kaki. Seperti sepatu yang harus pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi.

Jenis bra hamil disesuaikan dengan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan serta memudahkan ibu ketika akan menyusui. Ada dua pilihan BH yang biasa tersedia, yaitu BH katun biasa dan BH nylon yang halus.

e) Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Sekitar 14 hari sebelum persalinan, aktivitas seksual sebaiknya dihindari pada kehamilan akhir karena dapat berisiko. Kantung amnion dapat pecah karena kebersihan yang kurang, dan sperma yang mengandung prostaglandin dapat memicu persalinan. Perlu disebutkan bahwa keinginan wanita untuk berhubungan seks berkurang pada kehamilan akhir akibat bertambahnya berat perut, dan tekniknya sangat sulit untuk dilakukan. Postur perlu diubah untuk menyesuaikan dengan perut yang membesar.

E. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang biasa di trimester III adalah sebagai berikut : (Fitriani *et al.* 2022)

1) Konstipasi

Pada trimester ketiga kehamilan, kadar progesteron yang tinggi menyebabkan masalah peristaltik usus. Rahim yang membesar menekan usus juga dapat mengakibatkan sembelit. Sembelit bisa disebabkan oleh mengonsumsi suplemen zat besi, tidak bergerak, dan kurang berolahraga. Wanita hamil sebaiknya berolahraga, berjalan-jalan di pagi hari secara teratur, mengonsumsi banyak buah dan sayuran tinggi serat, serta minum setidaknya 6 hingga 8 gelas air per hari. Segera temui dokter atau bidan jika terapi alami tidak meringankan sembelit.

2) Edema

Selama kehamilan, penurunan aliran balik vena dari anggota tubuh bagian bawah menyebabkan edema, yaitu pembengkakan di pergelangan kaki dan betis. Pengembalian vena yang berkurang dari ekstremitas bawah menyebabkan edema di kaki bagian bawah dan pergelangan kaki selama kehamilan. Periode lama duduk atau berdiri memperburuk edema. Dorong ibu untuk makan makanan tinggi protein, menjauhi makanan terlalu asin, dan menjauhi pakaian yang ketat. Ibu harus mengangkat kaki jika mereka berdiri atau duduk untuk waktu yang lama selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

3) Insomnia

Ibu hamil yang mengalami kecemasan atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka mungkin mengalami insomnia. Kegembiraan yang berlebihan dapat memperburuk masalah tidur ini. Ibu secara alami menjauhi situasi yang menimbulkan stres akibatnya. Aktivitas janin dalam kandungan pada malam hari dapat menyulitkan ibu untuk tidur. Tidur bisa menjadi tidak nyaman. Sebagai bagian dari pengobatan, ibu dapat tidur menyamping, mencari bantuan selama trimester ketiga kehamilan, mendorong keluarga untuk memberikan dukungan emosional dan spiritual sebagai persiapan persalinan, menyarankan latihan prenatal, dan memberikan pijatan ringan pada bagian tubuh yang tidak nyaman.

4) Nyeri Pinggang

Perubahan hormonal pada jaringan lunak penunjang dan penghubung, yang menyebabkan berkurangnya fleksibilitas otot, merupakan penyebab ketidaknyamanan punggung bawah pada wanita hamil trimester ketiga. Salah satu jenis nyeri punggung yang memengaruhi area lumbosakral disebut lumbago, atau ketidaknyamanan punggung bawah. Nyeri ini biasanya semakin parah seiring berjalannya kehamilan karena disebabkan oleh perubahan postur tubuh dan pusat gravitasi wanita. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan berat rahim, membungkuk berlebihan, berjalan terus-menerus, dan mengangkat benda berat. Wanita hamil harus mengubah posisi berdiri mereka sepanjang trimester ketiga karena pusat gravitasi bergerak ke depan seiring pertumbuhan rahim dan peningkatan berat badan. Tubuh akan mengalami lebih banyak peregangan dan kelelahan akibat postur yang buruk. Hal ini konsisten dengan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan karena redistribusi ligamen dan peningkatan berat badan yang stabil sepanjang kehamilan. Ketika dikombinasikan dengan peregangan otot perut yang buruk, ini mengakibatkan lengkungan pada bahu dan kecenderungan otot punggung menjadi tegang sehingga terjadi nyeri (Zein and Dwiyani 2022). Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral.

Karena perubahan postur wanita dan pusat gravitasi, ketidaknyamanan punggung bawah biasanya memburuk seiring berjalannya kehamilan. Berat rahim yang berkembanglah yang menyebabkan perubahan ini. Mengangkat barang berat, berjalan tanpa henti, dan membungkuk dalam waktu lama semuanya dapat menyebabkan sakit punggung. Hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini (Fitriani 2021).

Latihan kehamilan adalah salah satu jenis latihan ringan yang dapat membantu mengurangi nyeri punggung. Tujuan latihan kehamilan adalah untuk mempertahankan dan mengembangkan fleksibilitas ligamen, otot dasar panggul, dan otot dinding perut yang terlibat dalam proses persalinan. Dengan memperkuat

stabilitas inti, latihan ini berkontribusi pada pemeliharaan kesehatan tulang belakang. Memiliki kekuatan fisik yang baik membantu mengurangi kemungkinan jatuh atau cedera tulang belakang selama kehamilan. Selain itu, penting untuk memperhatikan postur tubuh, terutama saat mengangkat benda, menghindari berdiri terlalu lama, dan menghindari aktivitas berat. (Nurlitawati, Aulya, and Widowati 2022).

Kemudian memperbanyak waktu istirahat, menghindari mengangkat beban berat, menjaga posisi tubuh saat duduk dan berdiri, menggunakan bantal saat tidur untuk menjaga kelurusan punggung, memilih kasur yang keras dan rata untuk tidur, serta melakukan pijatan pada area punggung yang terasa sakit. Ibu juga dapat dibantu dengan memberikan kompres hangat di area punggung selama 15-20 menit, yang bisa diulang dua kali sehari. Kompres hangat dapat memberikan rasa rileks pada tubuh, sekaligus mengurangi otot punggung yang tegang dan kaku.

Metode kompres panas melibatkan penggunaan suhu hangat untuk meredakan area yang terasa sakit dan memberikan dampak fisiologis. Terapi ini dilakukan dengan menempelkan kain yang dibasahi air hangat bersuhu 37- 40°C ke permukaan kulit. Handuk yang direndam dalam air hangat kemudian diperas, atau botol berisi air hangat, dapat digunakan sebagai kompres hangat. Tujuannya adalah untuk meredakan rasa sakit dan mencegah otot mengalami kejang, sehingga memberikan kenyamanan bagi wanita hamil di trimester III (Anggita and Fitriahadi 2024).

Untuk mencegah ketegangan pada otot ini saat mengangkat beban, sangat penting untuk menggunakan strategi gerakan tubuh yang tepat. Dengan demikian, sarankan agar ibu mengubah posisi tidurnya menjadi berbaring miring dengan bantal, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta menarik napas dalam-dalam untuk membantunya rileks.

5) Sering Buang Air Kecil

Keluhan sering BAK adalah penurunan kapasitas kandung kemih dan peningkatan frekuensi buang air kecil akibat pembesaran rahim dan tekanan pada kandung kemih. Kelemahan otot dan dasar panggul ini mengakibatkan sering buang air kecil lebih dari 8 kali per hari (Aprilia 2023). Ginjal adalah pusat yang

mengumpulkan urin pelvis ginjal (bagian dari ginjal yang mengumpulkan pusat) Ureter merupakan tabung berotot yang mendorong urin dalam jumlah besar dalam gerakan seperti gelombang (kontraksi). Dan akan berkumpul dikandung kemih saat rahim membesar dan kepala janin mulai masuk ke dalam rongga panggul, menekan kandung kemih menyebabkan penurunan kapasitas kandung kemih, sering buang air kecil (frequent urination), dan kontraksi dinding kandung kemih menimbulkan tekanan yang mendorong urine ke arah uretra (Aprilia 2023).

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih keras. Peningkatan volume filtrasi ginjal (mencapai 30-50% atau lebih), memuncak pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum melahirkan saat aliran darah ke ginjal berkurang karena tekanan dari rahim yang membesar. Biasanya, aktivitas ginjal meningkat saat berbaring dan menurun saat berdiri. Kondisi ini bisa semakin menguat saat hamil, karena ibu hamil sering merasakan ingin buang air kecil saat hendak berbaring/tidur. Di akhir kehamilan, wanita hamil yang tidur miring mengalami peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar. Tidur miring meningkatkan aliran darah dengan mengurangi tekanan rahim pada pembuluh darah yang membawa darah dari kaki, yang meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Aprilia 2023).

Pencegahan dan Penatalaksanaan Sering Buang Air Kecil (BAK)

- a) Konsisten minum di siang hari dan kurangi minum 2 jam sebelum tidur. Hal ini dilakukan untuk mengurangi berapa kali ibu harus ke kamar mandi untuk buang air kecil.
- b) Hindari kopi, soda dan alkohol, hindari merokok. Hal ini dilakukan untuk menghindari sering buang air kecil, karena kafein merangsang tubuh untuk lebih sering buang air kecil, sehingga ibu hamil sebaiknya menghindari minum minuman berkafein.
- c) Lakukan latihan untuk memperkuat dasar panggul, otot vagina, otot perut (senam Kegel). Caranya mengencangkan otot-otot di sekitar lubang vagina saluran kemih, dan anus (seperti menahan kencing). Tahan sebentar, lalu lepaskan. Ulangi setidaknya 25 kali pada waktu yang berbeda dalam sehari
- d) Menjaga kebersihan diri, terutama bagian kewanitaan (vagina).

- e) Ganti celana dalam sesering mungkin saat merasa basah.
- f) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat, seperti katun.
- g) Jangan cegah untuk berkemih dan buang air kecil sampai kandung kemih kosong.
- h) Jika Anda mengalami nyeri, panas, dan darah saat buang air kecil, segera hubungi bidan atau dokter.

6) Sakit Kepala

Penyebabnya adalah kelelahan dan kram atau kontraksi otot (leher, bahu, dan tekanan kepala). Perubahan dalam dinamika cairan otak dan kelainan pada mata juga berkontribusi terhadap ketegangan mata. Santai, pijat otot leher dan bahu dengan ringan, kompres leher dengan hangat, mandi air hangat, cukup istirahat dalam posisi yang nyaman, dan hindari menggunakan obat tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu.

7) Susah Bernafas

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Ibu harus bernapas secara normal, mencoba untuk tidak terlalu khawatir, dan mengubah posisi duduk dan berdiri sebagai bagian dari perawatan mereka.

8) Varises

Varises Selama trimester ketiga kehamilan, wanita sering mengalami varises. Hal ini disebabkan oleh kelemahan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan faktor genetik keluarga, serta penyempitan pembuluh darah bagian bawah yang meningkat. Untuk mengobati kondisi ini, ibu harus melakukan olahraga prenatal, memakai stoking atau perban kompresi pada area yang terkena, mengangkat kaki saat berbaring, menghindari berdiri atau duduk dalam waktu lama, dan tidur dengan bantal di bawah kaki mereka.

F. Indikator Kunjungan Pelayanan *Antenatal Care*

Cakupan K1 (kunjungan awal) adalah metrik yang digunakan untuk menggambarkan akses wanita hamil terhadap layanan kesehatan. Sementara itu, cakupan K4 dan K6 serta kunjungan ulang bila diperlukan digunakan sebagai indikasi kualitas layanan. (Kementerian Kesehatan RI 2020).

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 ialah saat ibu hamil melakukan kontak pertama dengan tenaga kesehatan kompeten, menerima layanan yang terintegrasi dan komprehensif sesuai standar, ini dilakukan sedini mungkin pada TM I dan sebaiknya sebelum minggu ke-8.

b. Kunjungan ke-empat (K4)

K4 adalah kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang berkualifikasi untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang komprehensif dan terpadu selama masa kehamilannya, paling sedikit empat kali dengan pembagian waktu secara kronologis, yaitu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran).

c. Kunjungan ke-enam (K6)

K6 adalah di mana ibu hamil bertemu dengan tenaga kesehatan yang kompeten, mendapatkan pelayanan antenatal yang terintegrasi dan komprehensif sesuai standar, selama masa kehamilan minimal 6 kali dengan distribusi sesuai : 1 kali pada TM I (0-12 minggu), 1 kali pada TM II (>12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada TM III (>24 minggu sampai kelahiran) Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan lebih dari 6 (enam) kali tergantung kebutuhan dan kasus keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Wanita hamil harus berkonsultasi dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Pelayanan ANC dilakukan oleh dokter di TM I dengan usia kehamilan < 12 minggu atau pada kontak pertama, dokter akan mencari kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil, terutama dengan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Layanan ANC yang diberikan oleh dokter di TM III meliputi perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terjadwal jika diperlukan. Tenaga medis mendeteksi secara dini masalah gizi, faktor

risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular pada ibu hamil serta memberikan asuhan yang adekuat agar ibu hamil siap melahirkan dalam kondisi yang higienis dan aman (Kementerian Kesehatan RI 2020).

Masalah yang mungkin di alami oleh ibu hamil adalah:

- a) Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan yang tidak wajar.
Faktor risiko: usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun.
- b) Kehamilan pertama 24 tahun, usia kehamilan > 10 tahun, persalinan 24, kelahiran kembar, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetri yang buruk (keguguran/ gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan sebelumnya (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan dan / atau transfusi darah), riwayat SC, hipertensi, kehamilan di atas 40 minggu.
- c) Komplikasi kebidanan: ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan preeklampsia/eklampsia, risiko kelahiran premature, plasenta praevia, distosia.
- d) Penyakit tidak menular: tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit jantung, penyakit ginjal, asma, kanker, epilepsi.
- e) Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, dan TB.
- f) Masalah kesehatan mental: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia.

G. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pada saat pemeriksaan kehamilan, tenaga medis harus memberikan pelayanan sesuai standar 10T (Kusyanti 2022). Sesuai dengan (Permenkes No 21 2021) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil tentang Standar pelayanan kehamilan meliputi 10T, yaitu:

1) Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan

Untuk mengidentifikasi kelainan pertumbuhan janin, pengukuran berat dilakukan pada setiap kunjungan ANC. Gangguan pertumbuhan janin ditunjukkan oleh kenaikan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan. Disproporsi kepala-panggul (CPD) mungkin lebih mungkin terjadi pada wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm.

2) Ukur Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah Ukur tekanan darah pada setiap kunjungan untuk mengidentifikasi preeklampsia (hipertensi dengan pembengkakan wajah dan/atau ekstremitas bawah serta proteinuria) dan hipertensi (diameter $\geq 140/90$ mmHg) sepanjang kehamilan.

3) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Ukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu hamil. LILA $< 23,5$ cm menandakan ibu hamil mengalami KEK dan akan menyebabkan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Setiap kunjungan ANC mencakup pengukuran TFU untuk melihat apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir TM II dan sejak saat itu pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM II bagian bawah embrio belum menjadi kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan letak, panggul sempit. Pada akhir trimester pertama dan kemudian pada setiap kunjungan prenatal, detak jantung janin diukur. Distres janin ditandai oleh detak jantung janin yang lambat (kurang dari 120 kali per menit) atau detak jantung janin yang cepat (lebih dari 160 kali per menit).

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Vaksin TT diperlukan bagi wanita hamil untuk mencegah tetanus neonatorum. Wanita hamil diperiksa status vaksinasinya pada pertemuan awal. Vaksinasi TT pada wanita hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Agar wanita hamil terlindungi dari infeksi tetanus, mereka harus setidaknya telah diimunisasi T2. Imunisasi TT tidak diperlukan bagi wanita hamil yang telah diimunisasi T5 (TT jangka panjang).

7) Memberikan wanita hamil minimal 90 tablet zat besi dan asam folat Setiap wanita hamil harus mengonsumsi tablet zat besi dan asam folat (suplemen zat

besi dan asam folat) pada konsultasi pertama (KI) minimal 90 tablet selama kehamilannya untuk mencegah anemia.

- 8) Tes laboratorium: mencakup tes eliminasi ganda (HIV, sifilis, dan hepatitis B), golongan darah, kadar hemoglobin, tes kehamilan, dan malaria di lokasi endemik. Glikoprotein urin, gula darah acak, dahak bakteri tahan asam (AFB), malaria di lokasi non-endemik, pemeriksaan tinja untuk cacing, tes darah total untuk identifikasi dini thalassemia, dan tes lainnya dapat dilakukan bersamaan dengan tanda-tanda yang ada.

- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

Tenaga kesehatan harus menangani dengan tepat setiap anomali yang ditemukan pada wanita hamil berdasarkan hasil tes laboratorium dan pemeriksaan prenatal. Sistem rujukan digunakan untuk merujuk kasus yang tidak dapat ditangani.

- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Informasi yang disampaikan dalam konseling ini yaitu pemeriksaan kehamilan, perawatan yang disesuaikan dengan usia kehamilan dan usia ibu, makanan ibu hamil, persiapan mental, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif.

2.2 Persalinan

A. Definisi Persalinan

Proses mengeluarkan bayi, plasenta, dan kantung amnion dari rahim ibu dikenal sebagai persalinan. Persalinan normal terjadi pada usia kehamilan penuh (37–42 minggu), berlangsung secara spontan, sekitar 18 jam, dan baik ibu maupun bayi tidak mengalami kesulitan (Pratiwi *et al.* 2021).

Proses janin, plasenta, dan membran keluar dari rahim melalui jalan lahir dikenal sebagai persalinan. Pembukaan dan pelebaran serviks yang dipicu oleh kontraksi rahim yang teratur, kuat, dan sering merupakan langkah pertama dalam proses ini. Jika persalinan terjadi pada usia kehamilan penuh (setelah 37 minggu) tanpa mengalami kesulitan, maka dianggap normal (Yuriati and Khoiriyah 2021).

Proses melepaskan janin yang matang dan layak serta plasenta dari rahim melalui vagina secara spontan dikenal sebagai persalinan normal. Rahim secara bertahap menjadi lebih sensitif menjelang akhir kehamilan hingga bayi lahir dengan kontraksi yang kuat dan berirama (Yulizawati *et al.* 2021).

B. Sebab- Sebab Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales (sel- sel plasenta) mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Yulizawati *et al.* 2021)

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga ketika oksitosin diberikan, ia segera diaktifkan dan menghasilkan kontraksi. Oksitosin diyakini dapat meningkatkan sintesis prostaglandin, memungkinkan persalinan berlangsung (Yulizawati *et al.* 2021).

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Iskemia otot rahim terjadi akibat perluasan dan tekanan rahim yang konstan. Degenerasi plasenta dapat terjadi akibat gangguan faktor ini terhadap sirkulasi uteroplasenta. Ada batas seberapa jauh otot rahim dapat meregang. Kontraksi memulai persalinan ketika batas ini terlampaui (Yulizawati *et al.* 2021).

4) Teori Prostaglandin

Dari minggu kelima belas hingga persalinan, kadar prostaglandin dalam dekidua dan cairan amnion meningkat secara dramatis, dan terus naik hingga persalinan. Dipercaya bahwa penurunan progesteron menyebabkan interleukin-1 melakukan "hidrolisis gliserofosfolipid," yang melepaskan asam arakidonat menjadi prostaglandin. Selain itu, telah ditunjukkan bahwa prostaglandin dan asam arakidonat menumpuk secara signifikan dalam cairan amnion pada awal persalinan. Lebih lanjut, dekidua, vilus korionik, dan miometrium semuanya memproduksi prostasiklin. Ketika diberikan secara intravaginal, oral, atau infus, prostaglandin

dapat memicu kontraksi dan melunakkan serviks (Yulizawati *et al.* 2021).

5) Teori Janin

Kelenjar pituitari dan adrenal bekerja sama untuk menghasilkan sinyal yang dikirim ke ibu sebagai tanda bahwa janin siap untuk lahir. Namun, mekanisme tepat yang mendasarinya masih belum diketahui (Yulizawati *et al.* 2021).

C. Tujuan Asuhan Persalinan

Persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang Alasan ilmiah yang kuat dan bukti keuntungan dari intervensi semacam itu untuk kemajuan dan keberhasilan proses persalinan diperlukan ketika digunakan dalam Perawatan Persalinan Normal (APN) (Yulizawati *et al.* 2021).

D. Tanda- Tanda Persalinan

1) Kontraksi (His)

Ibu sering mengalami nyeri dan ketegangan yang menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan oleh efek fisiologis hormon oksitosin yang mempermudah persalinan. Kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi nyata adalah dua kategori kontraksi. Kontraksi palsu tidak mengalami perkembangan kekuatan secara bertahap dan bersifat singkat, tidak teratur, dan jarang. Sebaliknya, kontraksi nyata terjadi ketika seorang wanita hamil mengalami mulas atau nyeri perut seperti kram disertai ketegangan yang semakin sering, lama, dan kuat. Selain itu, perut wanita hamil terasa sempit. Kontraksi fundal recumbent ditandai dengan nyeri di punggung bagian bawah dan panggul, perut bagian bawah, atau bagian atas atau tengah dari perut bagian atas atau puncak kehamilan (fundus).

2) Pembukaan Serviks

Nyeri abdominal berkaitan dengan dilatasi serviks pada wanita hamil primigravida. Dilatasi biasanya tidak menyakitkan pada kehamilan kedua dan seterusnya. Ketika rahim melunak dan kepala janin turun ke daerah panggul, tekanan panggul menyebabkan nyeri. Tenaga medis akan melakukan pemeriksaan

internal (perabaan vagina) untuk memverifikasi dilatasi.

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Pendarahan ringan yang terjadi sebelum persalinan akibat terpisahnya membran yang mengelilingi janin dan cairan ketuban, merupakan campuran lendir dan darah yang disebabkan oleh pelunakan, pelebaran, dan penipisan leher rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, Air ketuban akan terus bocor sampai ibu melahirkan dan tidak berbau. Pecahnya kantung ketuban memungkinkan kuman dan bakteri masuk dan merupakan indikasi adanya hubungan dengan dunia luar. Untuk alasan ini, pengobatan harus segera dimulai, dan bayi harus lahir dalam 24 jam..

E. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage

Terdapat bagian keras dan lunak pada saluran lahir. Rahim, otot dasar panggul, dan perineum adalah contoh bagian lunak, sedangkan tulang panggul adalah contoh bagian keras. Sebelum persalinan dimulai, ukuran dan bentuk panggul harus dipastikan karena janin harus bisa menyesuaikan diri dengan saluran lahir yang agak kaku ini (Sulfianti dan Dkk., 2020).

2) Passenger

Normal persalinan dapat dipengaruhi oleh kelainan janin atau presentasi yang tidak normal. Ukuran kepala janin, presentasi, lokasi, postur, dan posisi janin adalah beberapa faktor utama yang memengaruhinya. Plasenta dianggap sebagai penumpang yang ikut bersama janin karena juga harus melewati saluran lahir.

3) Power

Selama proses persalinan, janin didorong oleh kontraksi diafragma, otot perut, dan ligamen. Kontraksi merupakan kekuatan utama yang dibutuhkan selama persalinan, dan dorongan ibu adalah kekuatan sekunder.

4) Faktor Psikologi

Selama Aspek Psikologis Kehidupan seorang ibu dan keluarganya sangat dipengaruhi oleh kelahiran seorang anak. Saat menghadapi persalinan, banyak ibu

mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan dan perubahan suasana hati. Mereka yang membantu persalinan harus mempertimbangkan hal ini. Hormon stres dapat dipengaruhi oleh kecemasan dan kekhawatiran, yang dapat menyebabkan kesulitan selama persalinan.

5) Faktor Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus untuk membantu ibu menjalani proses persalinan. Peran penolong sangat penting karena dapat memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi (Sulfiani *et al.*, 2020).

F. Tahapan dan Mekanisme Persalinan Normal

Ubun-ubun kecil kiri depan (uuk ki-dep)/Left Occipito Anterior (LOA) merupakan presentasi kepala yang paling lazim. Sikapnya adalah fleksi, bagian terendah janin bagian posterior vertex dan ubun-ubun kecil, occiput sebagai penunjuk. Ubun-ubun kecil kanan depan (uuk ka- dep) atau Right Occipito Anterior (ROA) lebih jarang dijumpai dari pada LOA. Mekanisme persalinan dan hasil pemeriksaan fisik pada ROA sama dengan LOA hanya berlawanan arah saja (Zakiah, Palifiana, and Ratnaningsih 2020).

Tahap persalinan pada LOA terbagi menjadi 4 kala, yaitu kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4. Berikut adalah tahapan persalinan berdasarkan kala persalinan (Zakiah *et al.* 2020) :

a. Kala I

1) Konsep Dasar

Kontraksi rahim dan dilatasi serviks memulai tahap pertama persalinan dan berlanjut hingga dilatasi penuh (10 cm) tercapai. Fase laten dan fase aktif membentuk tahap pertama persalinan, yang berlangsung 18 sampai 24 jam.

a) Fase Laten Persalinan

Fase Laten Persalinan Awal kontraksi yang secara bertahap menipiskan dan melebarkan serviks—dengan dilatasi serviks kurang dari 4 cm menandai awal fase ini. Biasanya berlangsung kurang dari delapan jam.

b) Fase Aktif Persalinan

Fase Aktif Persalinan Percepatan, dilatasi maksimal, dan deselerasi adalah tiga

tahap yang membentuk fase ini. Kontraksi rahim sering menjadi lebih sering dan berlangsung lebih lama; kontraksi dianggap cukup jika terjadi tiga kali atau lebih dalam sepuluh menit dan berlangsung setidaknya empat puluh detik.

2) Fisiologi Kala I

a) Uterus

Kontraksi di rahim dimulai di fundus dan bergerak ke bawah serta ke depan melintasi perut. Periode kontraksi yang terpanjang dan terbesar terjadi di fundus. Kepala janin memasuki rongga panggul saat rahim mengencang dan mengendur.

b) Serviks

Serviks menjadi lunak sebelum memulai persalinan:

- 1) Effacement (penipisan) serviks : Perkembangan pemendekan dan penipisan serviks terkait dengan efase serviks (penipisan). Pada akhir kehamilan normal, panjang serviks dapat berkisar dari beberapa milimeter hingga tiga sentimeter. Panjang serviks secara bertahap memendek (hanya beberapa milimeter) saat persalinan dimulai. Serviks yang sangat tipis ini disebut efase total.
- 2) Pembukaan serviks yang meningkat terkait dengan dilatasi. Yang berikut digunakan untuk menghitung dilatasi/diameter serviks.
- 3) Saat melakukan pemeriksaan internal, gunakan jari Anda untuk mengukur dalam cm. Ketika serviks mencapai diameter 10 cm, dianggap sepenuhnya terbuka.
- 4) Tanda adanya perdarahan, juga dikenal sebagai tanda lendir, biasanya menunjukkan bahwa ibu akan mengalami perdarahan serviks ringan hingga berat.

c) Penapisan awal pada kala I Asuhan Persalinan normal

Skrining awal adalah serangkaian standar yang harus dipenuhi oleh ibu hamil. Skrining awal digunakan untuk memastikan apakah ibu harus dirujuk atau dapat melahirkan di Praktik Bidan Mandiri (PMB). Ibu harus dirujuk ke rumah sakit jika ditemukan salah satu masalah berikut:

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam

- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban Pecah dengan Mekoneum Kental
- 5) Ketuban Pecah Lama (>24 jam)
- 6) Ketuban Pecah pada Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) Pre-eklampsia/ Hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat Janin
- 13) Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala

b. Kala II

1) Konsep Dasar

Dilatasi serviks yang lengkap menandai awal tahap kedua persalinan, yang berakhir dengan kelahiran bayi. Untuk primipara, proses ini memakan waktu dua jam, sedangkan untuk multipara, memakan waktu satu jam.

2) Tanda dan Gejala Kala II

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam
- h) Pemantauan
 - i. Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - ii. Janin yaitu penurunan presentasi janin, dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah

iii. Kondisi ibu sebagai berikut

Kemajuan Persalinan TENAGA	Kondisi PASIEN	Kondisi Janin PENUMPANG
Usaha mendedan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
Palpasi kontraksi uterus (tiap 10 menit) - Frekuensi - Lamanya - Kekuatan	Respon keseluruhan pada kala II: - Keadaan dehidrasi - Perubahan sikap/perilaku - Tingkat tenaga (yang memiliki)	Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

3) Fisiologi Kala II

- Setiap dua hingga tiga menit, ia mengalami kontraksi yang lebih kuat yang berlangsung selama 50 hingga 100 detik.
- Pada tahap ini, kantung ketuban biasanya pecah, menyebabkan keluarnya cairan kuning secara tiba-tiba dan dalam jumlah banyak.
- Pasien mulai mengejan.
- Perineum menonjol, vulva terbuka, dan rektum terbuka pada akhir tahap II, menandakan bahwa kepala telah mencapai lantai panggul.
- Sebagian kecil kepala muncul di vulva pada puncak kontraksi, menghilang saat kontraksi berakhir, dan kemudian menjadi lebih besar. Fenomena ini disebut “kepala membuka pintu”.
- Tonjolan tulang oksipital telah muncul, suboksiput berada di bawah simfisis, dan lingkaran kepala terbesar akhirnya terkunci di tempat oleh vulva sehingga tidak dapat ditarik kembali. Ini dikenal sebagai "kepala keluar dari pintu”.
- Rotasi eksternal berlanjut setelah lahir, membuat kepala melintang, vulva menekan leher, dan saluran lahir menekan dada, menyebabkan hidung anak mengeluarkan cairan dan lendir.
- Sejalan dengan sumbu saluran lahir, bahu belakang anak, bahu depan, dan seluruh tubuh dengan fleksi lateral lahir dengan kontraksi selanjutnya.
- Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang- kadang bercampur darah

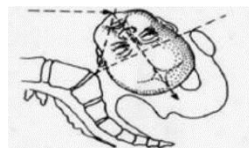
- j) Lama kalan II pada primi kurang lebih 50 menit pada multi kurang lebih 20 menit.

4) Mekanisme Persalinan Normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase berikut:

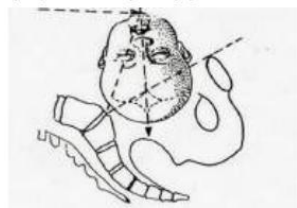
a) Masuknya kepala janin dalam PAP

- 1) Pada primigravida, masuknya kepala ke pintu panggul biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multipara, biasanya terjadi pada awal persalinan.
- 2) Jahitan sagital transversal biasanya sejajar dengan posisi punggung saat kepala turun ke pintu panggul (misalnya, jika palpasi menunjukkan punggung kiri, jahitan sagital transversal akan terasa melintang ke posisi kiri/3 jam, atau sebaliknya, jika punggung kanan, jahitan sagital transversal akan melintang ke posisi kanan/9 jam). Pada saat itu, kepala sedikit menekuk.
- 3) Kepala akan sulit untuk masuk jika sutura sagital berada di dalam diameter anteroposterior PAP karena menempati bagian terkecil dari PAP.
- 4) Sutura sagital dianggap berada dalam posisi "sinklitismus", dimana tulang parietal depan dan belakang berada pada ketinggian yang sama, jika berada di tengah saluran kelahiran, tepat di antara simfisis dan promontorium.
- 5) Kita menghadapi postur asinklitik jika sutura sagital sedikit maju menuju simfisis atau sedikit mundur menuju promontorium.
- 6) Sutura sagital yang mencapai symphysis dan tulang parietal posterior yang lebih rendah daripada tulang parietal anterior dikenal sebagai aklitis posterior.
- 7) Ketika sutura sagital mendekati promontorium, tulang parietal anterior lebih rendah daripada tulang parietal posterior, kondisi ini dikenal sebagai aklitis anterior.



Gambar 2.6 Sinklitismus

- 8) Kepala asinklitisme posterior sedang saat memasuki bukaan panggul. Kepala janin akan menetap pada posisi yang dikenal sebagai keterlibatan saat melewati bukaan panggul.



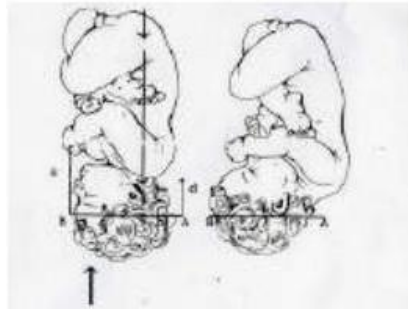
Gambar 2.7 Asinklitismus

b) Majunya Kepala Janin

- 1) Pada primigravida, penurunan kepala biasanya mulai pada tahap kedua persalinan dan terjadi setelah kepala memasuki rongga panggul.
- 2) Pada multigravida, kepala turun dan masuk ke rongga panggul secara bersamaan.
- 3) Kepala turun bersamaan dengan fleksi, rotasi internal, dan ekstensi. Faktor-faktor berikut menyebabkan kepala turun: tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung dari bokong pada fundus uteri, gaya dorong, pelurusan tubuh bayi sebagai akibat perubahan bentuk rahim.

c) Fleksi

Diameter suboksipito-frontalis (11 cm) diganti oleh diameter suboksipito-bergmatikus (9,5 cm) saat kepala janin menekuk saat memasuki rongga panggul. Ketika janin didorong maju dan, di sisi lain, menghadapi resistensi dari pinggiran panggul, serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, tekukan terjadi. Karena gerakan yang menyebabkan tekukan lebih besar daripada momen yang menyebabkan defleksi, tekukan terjadi akibat gaya ke atas yang diterapkan pada kepala janin. Kepala janin berada pada tekukan maksimalnya di dasar panggul. Untuk mencapai diafragma panggul, kepala menurun dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.



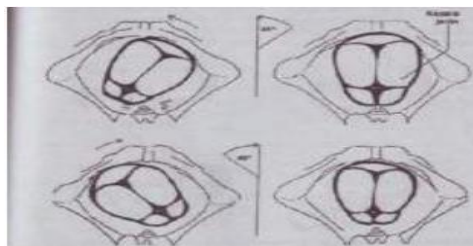
Gambar 2.8 Fleksi Kepala Janin (Hukum Koppel)

d) Putaran Paksi Dalam

Rotasi internal terjadi ketika bagian depan berputar sehingga titik terendahnya bergerak maju dan ke bawah menuju arah simfisis. Fontanel kecil, yang berputar maju dan ke bawah menuju simfisis, adalah bagian terendah dalam presentasi posterior. Karena rotasi adalah upaya untuk menyelaraskan kepala dengan geometri jalan lahir, terutama bentuk bidang tengah dan pintu masuk panggul bawah, rotasi internal sangat diperlukan untuk kelahiran kepala. Rotasi internal terjadi bersamaan dengan kemajuan kepala, terkadang hanya setelah kepala mencapai lantai panggul dan bukan sebelum kepala mencapai Hodge III.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam

- 1) Kepala berada di titik terendah saat ditekuk.
- 2) Bagian atas depan kepala, tempat otot levator ani kiri dan kanan memiliki hiatus genital, adalah tempat bagian terendah kepala mencari resistensi paling sedikit.
- 3) Diameter anteroposterior adalah ukuran terbesar dari bidang midpelvis.



Gambar 2.9 Putas Paksi Dalam

e) Ekstensi

Kepala memanjang atau membelok setelah rotasi panggul selesai dan kepala menyentuh dasar panggul. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kepala harus meregang untuk melewati pintu masuk panggul bagian bawah karena sumbu saluran lahir di sana mengarah ke depan dan ke atas. Kepala akan menekan

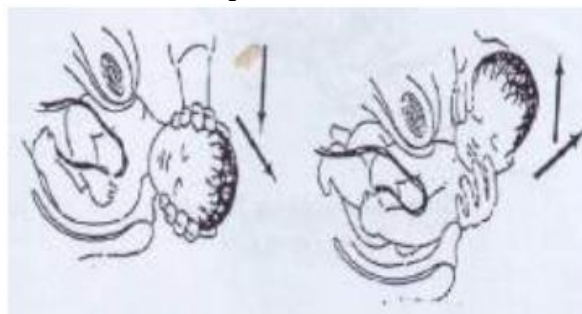
perineum dan merobeknya jika tidak ada perpanjangan. Ketahanan dasar panggul menyebabkan kepala menggunakan dua kekuatan: satu mendorong ke atas dan yang lainnya menekan ke bawah. Area yang berhadapan dengan suboksiput mungkin bergerak maju setelah ditahan di tepi bawah simfisis. Wilayah suboksipital, yang merupakan hipomoklion tengkorak, akan melakukan gerakan defleksi untuk melahirkan saat rahim berputar ke depan hingga berada di bawah simfisis di dasar panggul. Kepala janin menjadi lebih tenggelam dan vulva terbuka lebih lebar saat kontraksi. Anus membuka dinding rektum, dan perineum menjadi lebih tipis dan lebar. Oksiput, dahi, wajah, dan dagu muncul secara berurutan dengan gerakan ekstensi karena kekuatan kontraksi dan dorongan. Rotasi eksternal adalah istilah untuk rotasi awal kepala setelah lahir.

f) Putaran Paksi Luar

Untuk menyelaraskan kepala dengan punggung janin, rotasi eksternal adalah gerakan mundur yang terjadi sebelum rotasi internal. Bahu condong ketika melewati PAP. Sampai mencapai pangkal panggul, bahu di dalam rongga panggul akan menyesuaikan dengan bentuk panggul yang mereka lewati. Bahu akan berada dalam posisi depan-ke-belakang setelah kepala lahir. Bayi kemudian lahir secara keseluruhan setelah bahu depan lahir terlebih dahulu, kemudian bahu belakang.



Gambar 2.10 Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi Dan Putaran Paksi Luar



Gambar 2.11 Kelahiran Bahu Depan Kemudian Bahu Belakang

c. Kala III

1) Konsep Dasar

Plasenta dan membran dilahirkan menuju akhir tahap ketiga persalinan, yang dimulai setelah bayi lahir. Ini tidak berlangsung lebih dari setengah jam. Tahap plasenta atau tahap persalinan plasenta adalah nama yang diberikan. Untuk merangsang kontraksi rahim dan menghentikan perdarahan, oksitosin diberikan setelah tegangan tali pusat terkendali (PTT).

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

1. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
2. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim
3. Tali pusat memanjang
4. Semburan darah

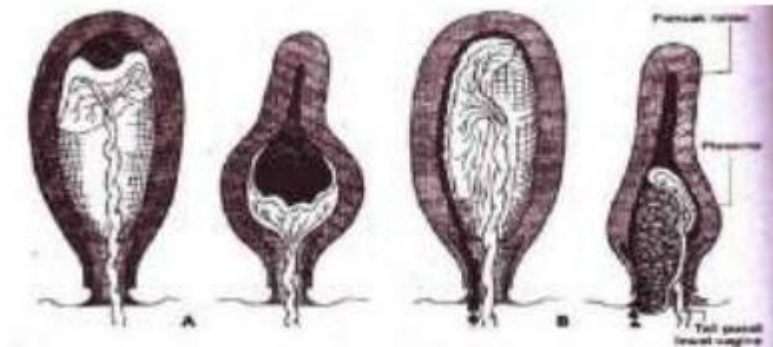
2) Fisiologi Kala III

Kontraksi akan terus berlanjut dan rongga rahim akan menyusut segera setelah bayi dan cairan ketuban dikeluarkan dari rahim. Titik penempelan plasenta akan menyusut akibat penyusutan rahim. Plasenta akan menebal atau menyusut dan terpisah dari dinding rahim saat tempat penempelan plasenta mengecil. Saat plasenta terpisah, beberapa pembuluh darah kecil akan pecah. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi.

Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh- pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta. Sampai plasenta lahir dalam keadaan utuh, rahim tidak dapat berkontraksi sepenuhnya. Oleh karena itu, tujuan perawatan tahap ketiga yang kompeten adalah untuk menjatuhkan plasenta dengan cepat segera setelah terpisah dari dinding rahim.

3) Tanda-Tanda Klinik dari Pelepasan Plasenta

1. Semburan darah
2. Tali pusat memanjang
3. Perubahan dalam posisi uterus, uterus naik di dalam abdomen



Gambar 2.12 Pelepasan Plasenta; Mekanisme Schumler (A), Mekanisme Duncan (B)

4) Pemantauan Kala III

Untuk mengetahui apakah ada bayi kedua, palpasi uterus. Jika ada, tunda sampai kelahiran anak kedua. Periksa apakah bayi stabil; jika tidak, beri perhatian medis segera.

d. Kala IV

1) Konsep Dasar

Dimulai dua jam setelah plasenta dilahirkan. Karena proses perdarahan terus-menerus, ini adalah waktu paling penting. Jam pertama setelah kelahiran plasenta Pemantauan setiap lima belas menit untuk jam pertama setelah kelahiran plasenta.

Observasi dilakukan:

- Tingkat kesadaran penderita
- Pemeriksaan tanda vital
- Kontraksi tanda vital
- Kontraksi uterus
- Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc

2) Fisiologi Kala IV

Fundus rahim berada sekitar dua jari di bawah pusar setelah plasenta dilahirkan. Arteri darah antara serat otot rahim terjepit saat otot rahim berkontraksi. Setelah plasenta dilahirkan, prosedur ini menghentikan perdarahan.

3) Tujuh (7) Langkah Pemantauan yang Dilakukan Kala IV

a) Kontraksi Rahim

Palpasi dapat digunakan untuk mengidentifikasi kontraksi. Rahim digosok

untuk memicu kontraksi setelah persalinan plasenta. Mengamati konsistensi dan kontraksi rahim sangat penting untuk evaluasinya. Ketika fundus rahim dipalpasi, kontraksi rahim normal terasa sebagai kekerasan. Atonia rahim akan berkembang jika tidak ada kontraksi dalam 15 menit setelah memijat rahim.

b) Perdarahan

Pendarahan: berat/normal, ada/tidak ada

c) Kandung Kencing

Kandung kemih ibu harus kosong; jika penuh, diminta untuk buang air kecil; jika tidak bisa, dilakukan kateterisasi. Kandung kemih penuh menghalangi rahim berkontraksi penuh dengan mendorongnya ke atas.

c) Luka: berdarah atau tidak, jahitan baik atau buruk.

d) Luka – luka : jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Periksa setiap luka dan pendarahan saat ini di vagina dan perineum. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas:

i. Derajat I

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit peprineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

ii. Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kullit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan tehnik jelujur.

iii. Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external.

iv. Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior

v. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

e) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

f) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan dan rasa sakit

(1) Keadaan umum ibu

Untuk jam pertama setelah persalinan, periksa setiap lima belas menit; untuk jam kedua setelah persalinan, periksa setiap menit. Tingkatkan frekuensi pemantauan jika kondisinya tidak stabil. Apakah ibu membutuhkan minum? Apakah ibu akan menggendong bayinya?.

(2) Pemeriksaan tanda vital

(3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Periksa apakah fundus rahim berada di bawah pusar dan berkontraksi hebat. Periksa fundus. Dalam sepuluh menit pertama, dua atau tiga kali? Untuk jam pertama setelah kelahiran, setiap lima belas menit. Pada jam kedua setelah persalinan, setiap 30 menit. Jika diperlukan, pijat fundus untuk menimbulkan kontraksi.

2.3 Masa Nifas

A. Definisi Masa Nifas

Dari akhir persalinan sampai organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum kehamilan, fase pascapersalinan, yang juga dikenal sebagai periode nifas, adalah waktu untuk pemulihan. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, Hidayati, and Jamil 2020).

Masa nifas, yang berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) dan ditandai dengan berhentinya perdarahan, adalah waktu yang dialami ibu setelah melahirkan. Masa ini dimulai ketika bayi dan plasenta lahir, atau setelah tahap keempat persalinan selesai. Istilah "masa nifas" merujuk pada waktu setelah melahirkan hingga organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Istilah ini berasal dari kata Latin puer, yang berarti bayi, dan paros, yang berarti melahirkan (Azizah and Rosyidah 2019).

Tenaga kesehatan, utamane bidan, kedah nyimak pisan ring masa pascapersalinan amargi wenten indik masalah sane dados kalaksanayang, kalebet masalah psikologis lan fisik. Dados punika, dados pisan penting tenagakesehatan tansah ngawasin masa puniki amargi pelaksanaan sane kirang becik dados

nyababang indik masalah ring wanita, kalebet kesulitan pascapersalinan sane kalebet perdarahan lan sepsis puerperal (Azizah and Rosyidah 2019).

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi Uterus

Proses rahim kembali ke berat sebelum kehamilan sekitar 30 gram dikenal sebagai involusi, atau penyusutan rahim. Prosedur ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena otot polos rahim mengencang. Tabel di bawah ini menunjukkan rincian proses involusi berdasarkan berat rahim dan tinggi fundus (Yuliana and Hakim 2020).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

2. Lochea

Pengeluaran cairan rahim selama fase pascapersalinan dikenal sebagai lochia. Darah dan jaringan desidual nekrotik dari rahim ditemukan dalam lochia. Lochia memiliki bau khas seperti ikan atau darah, dan bau yang tidak sedap merupakan tanda infeksi, oleh karena itu pemeriksaan lochia melibatkan pengamatan perubahan warna dan bau. Sekitar 240–270 mililiter dikeluarkan selama periode lochia. Empat tahap lochia adalah sebagai berikut: (Yuliana and Hakim 2020)

- a. Darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding rahim, lemak janin, lanugo, dan mekonium semuanya terdapat dalam cairan merah yang dikenal sebagai Lochea rubra (cruenta). Hal ini terjadi antara hari ke-1 dan ke- 3 pasca persalinan.
- b. ochea sanguinolenta, cairan lendir berwarna merah kecokelatan. Cairan ini berlangsung dari hari keempat hingga ketujuh pasca persalinan.
- c. Lochea serosa, cairan berwarna kuning kecokelatan yang mengandung robekan plasenta dan serum leukosit. Hal ini terjadi antara hari kedelapan hingga

keempat belas pascapersalinan.

- d. Lochea alba/putih, cairan yang bertahan selama dua hingga enam minggu setelah persalinan dan mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, membran mukosa serviks, dan serat jaringan mati.

Selain lochea di atas, ada jenis lochea abnormal, yaitu:

- a. Locheastasis, lochea tidak teratur
- b. Lochea purulenta, dimana infeksi menyebabkan keluarnya cairan berbau busuk atau nanah. eluar cairan/nanah berbau busuk karena infeksi

3. Perubahan pada Vulva dan Vagina

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang cukup besar, dan kedua organ tersebut tetap longgar selama beberapa hari pertama setelah persalinan. Setelah tiga minggu, bibir vagina menjadi lebih terlihat, vulva dan vagina kembali ke bentuk semula, dan lipatan vagina secara bertahap muncul kembali (Yuliana and Hakim 2020).

4. Perubahan pada Serviks

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

5. Perineum

Tekanan kepala bayi saat melahirkan menyebabkan perineum meregang segera setelah persalinan, sehingga menjadi longgar. Meskipun masih lebih longgar daripada sebelum persalinan, perineum telah sebagian besar pulih kekencangannya pada hari kelima pasca persalinan.

6. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Pemulihan fungsi usus normal membutuhkan waktu tiga hingga empat hari. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, usus besar seringkali kosong, gerakan tubuh berkurang, dan asupan makanan juga menurun selama satu hingga dua hari. Sembelit umum terjadi selama periode pasca persalinan karena nyeri pada perineum dapat menghambat keinginan untuk buang air besar (Mertasari and Sugandini 2020).

7. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Karena kemungkinan terjadinya kejang sfingter dan pembengkakan leher kandung kemih akibat area tersebut terjepit antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan, buang air kecil seringkali sulit dilakukan dalam 24 jam pertama. Dalam 12 hingga 36 jam setelah melahirkan, akan dihasilkan jumlah urine yang signifikan. Diuresis terjadi akibat berkurangnya kemampuan estrogen untuk menahan air setelah plasenta dilahirkan. Dalam enam minggu, ureter yang melebar akan kembali normal.

8. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Pergerakan awal biasanya dimulai 4–8 jam setelah persalinan; pergerakan awal mempercepat proses involusi dan membantu menghindari masalah.

9. Perubahan pada Sistem Endokrin

Sekitar tiga jam setelah melahirkan, kadar estrogen turun sebesar 10%. Pada hari ketiga pasca persalinan, kadar progesteron mulai menurun dan kadar prolaktin dalam darah secara bertahap menurun.

10. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Volume darah kembali ke keadaan non-hamil setelah diuresis yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen. Pada hari kelima, kadar hemoglobin dan jumlah eritrosit telah kembali normal. Selama fase pascapersalinan, kadar estrogen menurun, meskipun masih lebih tinggi dari biasanya.

11. Perubahan pada Sistem Hematologi

Faktor pembekuan darah, plasma, dan kadar fibrinogen meningkat pada minggu terakhir kehamilan. Darah menjadi lebih kental pada hari pertama periode pascapersalinan, sementara kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun. Peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 periode pascapersalinan terkait dengan penurunan volume dan peningkatan sel darah merah selama kehamilan; kadar ini akan kembali normal dalam 4–5 minggu.

12. Perubahan pada Tanda-Tanda Vital

C. Psikologi Masa Nifas

Fase-fase adaptasi psikologi setelah melahirkan sebagai berikut (Priansiska and Aprina 2024):

a. Taking in

Selama periode ini, yang berlangsung selama satu hingga dua hari setelah melahirkan, ibu tetap pasif dan sebagian besar mengingat peristiwa persalinan dan kelahiran. Akibatnya, ia sering memikirkan kembali proses persalinan dan memiliki keinginan yang lebih besar untuk tidur dan makan.

b. Taking hold

Wanita bertindak seperti orang tua pada masa ini, yang berlangsung dari hari ketiga hingga kesepuluh setelah melahirkan; ia mulai belajar cara merawat anaknya tetapi masih membutuhkan bantuan dari orang lain. Ibu lebih fokus pada kemampuannya untuk mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya.

c. Letting Go

Ketika ibu pulang ke rumah, fase ini biasanya terjadi. Ia sudah dapat menikmati dan terbiasa dengan kewajiban pekerjaan barunya pada tahap ini. Keinginannya untuk merawat anaknya sendiri dan bertanggung jawab atas dirinya sendiri serta anaknya juga semakin tumbuh.

D. Tahapan Masa Nifas

- 1) Puerperium dini ; merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2) Puerperium intermediat ; berlangsung 6-8 minggu
- 3) Puerperium remote ; Masa yang diperlukan untuk pemulihan penuh dan kesehatan optimal, terutama dalam kasus kehamilan atau persalinan yang bermasalah, dikenal sebagai masa nifas jauh. Pemulihan penuh dapat memakan waktu berminggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

E. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Orang tua, keluarga, pengasuh terlatih atau konvensional, tenaga medis, anggota masyarakat, legislator, perencanaan kesehatan, dan administrator bekerja sama untuk memberikan perawatan pasca persalinan (Sukma *et al.* 2020).

- 1) Memelihara kesehatan fisik dan mental ibu dan anaknya

- 2) Melakukan skrining menyeluruh, mengidentifikasi masalah, memberikan pengobatan, atau merujuk ke layanan lain jika ibu atau anaknya mengalami masalah.
- 3) Memberikan pendidikan tentang perencanaan keluarga, perawatan bayi, perawatan diri, gizi, vaksinasi, dan perawatan bayi yang sehat.
- 4) Pelayanan KB

F. Masalah menyusui

1) Payudara Bengkak

Payudara bengkak pada ibu menyusui ditandai dengan payudara yang udem, sakit, puting lecet, kulit mengkilap meskipun tidak merah, dan saat diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar. Ibu juga dapat mengalami demam selama 24 jam. Kondisi ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusui dini, perlekatan yang kurang baik, ASI kurang sering dikeluarkan, atau pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah payudara bengkak, diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, dan menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand). Untuk merangsang refleks oksitosin dan mengurangi rasa sakit, dapat dilakukan beberapa langkah (Sukma, 2017)

1. Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
2. Ibu harus rileks.
3. Pijat leher dan punggung belakang.
4. Pijat ringan pada payudara yang bengkak.
5. Stimulasi payudara dan puting.
6. Kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi edema

2) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang biasanya terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan. Ciri-cirinya meliputi payudara yang menjadi merah, bengkak, kadang disertai rasa nyeri dan panas, serta peningkatan suhu tubuh. Kejadian ini biasanya disebabkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut dan infeksi bakteri pada jaringan payudara. Mastitis memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti abses payudara.

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan secara posterior melalui vagina tanpa alat bantu apa pun, dengan usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, berat lahir 2500- 4000 gram, skor Apgar >7, dan tidak memiliki cacat bawaan (Jamil, Sukma, and Hamidah 2020).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru saja melalui proses kelahiran dan harus beradaptasi dari kehidupan di dalam kandungannya ke kehidupan di luar kandungannya. Tiga faktor mempengaruhi perubahan fungsi dan proses penting pada bayi baru lahir: maturasi, adaptasi, dan toleransi. Empat aspek perubahan neonatal yang paling dramatis dan cepat adalah sistem pernapasan, sistem peredaran darah, dan kemampuan memproduksi glukosa (Jamil *et al.* 2020).

B. Tanda- Tanda Bayi Lahir Normal

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
5. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
6. Pernafasan : 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
8. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
10. Genetalia jika laki-laki labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.

12. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Ada beberapa refleks pada bayi baru lahir yaitu :

- 1) Reflek menghisap (sucking reflex)

Ketika puting ibu dimasukkan ke dalam mulut bayi, gerakan mengisap dimulai.

- 2) Reflek menelan (swallowing reflex)

Ketika cairan ditempatkan di belakang lidah bayi baru lahir, mereka akan menelan, tetapi tindakan ini perlu disinkronkan dengan refleks menghisap.

- 3) Reflek morrow

Anggota tubuh bayi baru lahir akan menunjukkan gerakan ekstensi simetris diikuti dengan abduksi ketika mereka diangkat dari kotak bayi dan kemudian diturunkan secara tiba-tiba.

- 4) Reflek mencari (rooting reflex)

Reflex mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

- 5) Refleks leher yang tonic (tonic neck reflex)

Ekstremitas pada sisi yang sama akan memanjang dan ekstremitas pada sisi berlawanan akan menekuk ketika bayi baru lahir berbaring telentang dengan kepala menoleh ke satu sisi.

- 6) Refleks babinski

Jari-jari kaki akan mengembang ke atas jika Anda mengusap bagian sisi telapak kaki dari jari kelingking hingga tumit.

- 7) Palmar graps

Ketika kita menempatkan jari kita pada telapak tangan bayi, mereka akan menggenggam jari dengan cukup kuat hingga bisa dibawa ke posisi duduk.

- 8) Stepping refleks

Bayi akan membuat gerakan mirip menari jika diangkat ke posisi tegak dengan kedua kaki berada di permukaan datar.

9) Reflek terkejut

Lengan akan menekuk dan siku akan membengkok sebagai respons terhadap suara keras, seperti tepukan tangan.

10) Tubuh melengkung (trunk incurvature)

Tubuh bayi baru lahir akan membengkok dan panggul akan bergoyang ke sisi stimulus ketika jari pemeriksa bergerak di sepanjang sisi punggung dekat tulang belakang.

C. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- c) Pastikan semua pakaian bayi, selimut, handuk, dan tekstil bersih. Hal yang sama berlaku untuk termometer, stetoskop, timbangan, dan pita pengukur.

2) Melakukan penilaian

- a) Apakah bayi bernapas dengan mudah dan/atau menangis keras?
- b) Apakah bayi pincang atau bergerak aktif? Lakukan resusitasi bayi segera jika bayi tidak bernapas, terengah-engah, atau bernapas lemah.

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas

a) Evaporasi

Karena tubuh bayi tidak langsung kering setelah lahir, cairan ketuban menguap di permukaan tubuh akibat panas tubuh bayi.

b) Konduksi

Konduksi Ketika bayi baru lahir ditempatkan di permukaan yang dingin—seperti meja, tempat tidur, atau timbangan—yang memiliki suhu lebih rendah daripada tubuh bayi, panas tubuh bayi akan diserap.

c) Konveksi

Ketika bayi baru lahir terkena udara sekitar yang lebih dingin, ruangan dingin, aliran kipas, ventilasi, atau pendingin udara, mereka kehilangan panas.

d) Radiasi

Kehilangan Panas Melalui Radiasi: Ketika bayi baru lahir ditempatkan dekat dengan benda yang lebih dingin daripada suhu tubuhnya, radiasi panas tubuh bayi diserap oleh benda tersebut (bahkan tanpa sentuhan langsung).

Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- a) Keringkan bayi sepenuhnya Usap tubuh bayi dengan lembut untuk mengeringkannya dan memberikan sensasi sentuhan guna membantu mulai bernapas.
- b) Tutupi bayi dengan selimut baru yang hangat Gunakan selimut atau kain baru yang hangat, bersih, dan kering menggantikan handuk atau kain yang basah dengan cairan ketuban.
- c) Tutupi kepala bayi Jika kepala bayi dibiarkan terbuka, panas akan cepat hilang karena luas permukaannya yang relatif besar.
- d) Dorong ibu untuk menyusui dan menggendong bayinya. Pelukan seorang ibu membantu meminimalkan kehilangan panas dan menjaga tubuh bayi tetap hangat. Idealnya, menyusui harus dimulai dalam satu jam pertama setelah persalinan.
- e) Karena bayi cepat dan mudah kehilangan panas tubuh, jangan langsung menimbang atau memandikan mereka. Bungkus bayi dengan selimut atau kain bersih dan kering sebelum menimbang. Dengan mengurangi berat pakaian atau selimut dari berat yang dibungkus, dapat ditentukan berat bayi. Idealnya, bayi baru lahir harus dimandikan setidaknya enam jam setelah lahir.

4) Membebaskan Jalan Nafas

Bayi biasanya akan menangis segera setelah lahir dengan cara yang dijelaskan di bawah ini; jika tidak, pengasuh harus segera membersihkan saluran napas bayi.

- (a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

- (b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- (c) Gunakan jari yang ditutupi kain kasa steril untuk membersihkan tenggorokan, mulut, dan hidung bayi.
- (d) Gunakan kain kasar dan kering untuk memijat kulit bayi atau tepuk kedua telapak kaki sebanyak dua hingga tiga kali.
- (e) Periksa keberadaan tabung oksigen beserta selangnya dan alat hisap mulut (De Lee) atau alat hisap steril lainnya.
- (f) Cobalah menghisap hidung dan mulut segera
- (g) Pantau dan catat upaya awal bernapas (Skor Apgar).
- (h) Perhatikan warna kulit serta apakah terdapat cairan atau mekonium di mulut atau hidung bayi.

5) Merawat tali pusat

- (a) Ikat atau klemkan klem tali plastik pada sisa tali pusat setelah plasenta dikeluarkan dan kondisi ibu dianggap stabil.
- (b) Untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya, rendam tangan yang memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%.
- (c) Gunakan disinfektan tingkat tinggi atau bilas tangan dengan air mendidih.
- (d) Gunakan handuk atau kain bersih dan kering untuk menepuk tangan yang memakai sarung tangan hingga kering.
- (e) Gunakan penjepit tali pusat plastik (disinfeksi tingkat tinggi atau steril) atau benang yang sangat didesinfeksi untuk mengikat ujung tali sekitar 1 cm dari pusat bayi. Ikat simpul yang erat atau kencangkan dengan aman penjepit tali pusat yang ditentukan.
- (f) Jika menggunakan benang tali pusat, ikat simpul kedua dengan aman di sisi lain dari tali setelah membungkus benang di sekitar ujung tali.
- (g) Lepaskan penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan yang mengandung 0,5%.

- (h) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
- 6) Pencegahan infeksi
- (a) Memberikan vitamin K
Neonatus berisiko tinggi sebaiknya menerima vitamin K secara parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM, sedangkan bayi baru lahir normal atau cukup bulan sebaiknya mendapat vitamin K oral 1 mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin K.
 - (b) Memberikan obat tetes atau salep mata
Penggunaan salep atau tetes mata Obat mata, seperti eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, sebaiknya diberikan dalam satu jam pertama setelah kelahiran untuk mencegah penyakit mata yang disebabkan oleh klamidia, penyakit menular seksual. Salep mata sering diberikan lima jam setelah lahir.

D. Skrining Hipotiroid Kongenital

1) Pengertian

Kelenjar tiroid yang kurang atau tidak berfungsi sejak lahir dikenal sebagai hipotiroidisme kongenital. Kekurangan yodium, masalah metabolisme produksi hormon tiroid, atau kelainan anatomi adalah penyebabnya. (Kemenkes RI. 2023).

Hormon tiroid, yaitu tiroksin yang terdiri dari tri-iodotironin (T3) dan tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini mengontrol produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, fungsi jantung dan saraf, serta perkembangan otak. Oleh karena itu, hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh (Kemenkes RI. 2023).

Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan dapat mengakibatkan retardasi mental (keterbelakangan mental) dan hambatan pertumbuhan (pendek/stunted). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir (BBL) untuk mendeteksi apakah terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir (Kemenkes RI. 2023).

Tujuan khusus SHK adalah:

- a) Mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48–72 jam melalui pemeriksaan sampel darah kering (dry blood).
- b) Memberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang atau kecacatan.

2) Gejala dan Tanda Kehamilan

- a) Letargi (aktivitas menurun)
- b) Icterus (kuning)
- c) Makroglosi (lidah besar)
- d) Hernia umbilikalis (pusar bodong)
- e) Hidung pesek
- f) Konstipasi (sembelit)
- g) Kulit kering
- h) Skin mottling (cutis marmorata) atau kulit burik
- i) Mudah tersedak
- j) Suara serak
- k) Hipotoni (tonus otot menurun)
- l) Ubun-ubun melebar
- m) Perut buncit
- n) Mudah kedinginan (intoleransi terhadap dingin)
- o) Miksedema (wajah sembab)
- p) Gangguan tumbuh kembang, yang dapat menyebabkan retardasi mental dan pertumbuhan pendek (stunted).

3) Langkah-langkah Pengambilan Spesimen

Hal-hal penting yang perlu diperhatikan dalam pengambilan spesimen adalah sebagai berikut (Kemenkes RI. 2023).

a. Waktu (timing) Pengambilan Darah

Pengambilan spesimen darah paling ideal dilakukan saat bayi berumur 48 sampai 72 jam. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan dengan koordinasi bersama penolong persalinan. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena kadar TSH saat itu masih tinggi, yang

dapat menghasilkan hasil positif palsu (false positive). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, pengambilan spesimen perlu dilakukan pada kunjungan neonatal berikutnya, baik melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Data/Identitas Bayi

Sebelum pengambilan spesimen, isi identitas bayi harus lengkap dan benar pada kertas saring. Data yang kurang lengkap akan memperlambat penyampaian hasil tes.

Gambar 2.13 identitas SHK

PROGRAM SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL

Isilah setiap lingkaran dengan satu bercak darah hingga menyerap / tembus bagian belakang

No. TSH :

No. Lab. :

Instruksi Singkat Pengambilan Darah :

1. Pastikan tumit hangat
2. Bersihkan dengan alkohol
3. Keringkan
4. Pijat daerah sekitar tumit
5. Lakukan tusukan pada area yang ditentukan (Lihat gambar)
6. Hapus tetesan pertama
7. Buat tetesan kedua sampai bulat besar dan menggantung
8. Jatuhkan satu tetes pada lingkaran kertas saring

Catatan :

Tiap tetesan harus menembus bagian belakang kertas saring

Boleh
Tidak
Boleh

c. Metode dan Tempat Pengambilan Darah

Teknik pengambilan darah untuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan melalui tumit bayi (heel prick). Teknik ini sangat dianjurkan dan paling banyak digunakan di seluruh dunia karena sederhana dan aman.

Berikut prosedur pengambilan darah melalui tumit bayi menurut (Kemenkes RI. 2023)

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu gunakan sarung tangan steril.
2. Posisikan bayi dengan kaki lebih rendah daripada kepala untuk memudahkan aliran darah ke tumit.
3. Hangatkan tumit bayi terlebih dahulu dengan menggosok lembut menggunakan jari atau meletakkannya di infant warmer agar pembuluh darah melebar.

4. Agar bayi tenang, pengambilan darah dapat dilakukan sambil disusui atau dengan kontak kulit bayi dan ibu (*skin to skin contact*).
5. Tentukan lokasi penusukan di bagian lateral tumit kiri atau kanan pada daerah berwarna merah (hindari area tulang).

Gambar 2.14 lokasi penyuntikan pengambilan SHK



6. Bersihkan area penusukan dengan kapas alkohol 70% dan tunggu sampai kering.
7. Tusuk tumit dengan lanset 2 mm sekali tusuk (simulasi pada jari tangan dengan lanset).
8. Setelah ditusuk, usap tetes darah pertama dengan kasa steril
9. Pijat tumit dgn lembut (jangan memeras)
10. Teteskan darah (disimulasikan dengan penetesan darah dari jari tangan) pada tengah bulatan kertas saring sampai bulatan terisi penuh dan tembus kedua sisi. Jangan berlapis-lapis (layering)

Gambar 2. 15 Tetesan Darah didalam Kertas Bulatan



11. Tekan bekas tusukan pada tumit dengan kasa/ kapas steril
12. Tumit diangkat lebih tinggi dari jantung / kepala bayi

E. Kunjungan pada BBL

Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus minimal tiga kali antara 0 dan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas medis maupun melalui kunjungan rumah (Permenkes, 2021). Frekuensi jadwal layanan kesehatan bayi baru lahir mencakup:

1. Dalam enam hingga empat puluh delapan jam setelah kelahiran bayi, kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan. Kunjungan ini meliputi pemeriksaan pernapasan bayi, warna kulit, dan tingkat aktivitas, serta menimbang, mengukur panjang badan, lingkaran lengan, dan lingkaran dada, memberikan salep mata, vitamin K1, vaksin hepatitis B, merawat tali pusat, dan mencegah kehilangan panas.
2. Dari hari ketiga hingga ketujuh setelah persalinan, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan. Kunjungan ini mencakup pemeriksaan fisik, evaluasi perilaku dan penampilan bayi, nutrisi, kebersihan pribadi dan eliminasi, pola istirahat, keselamatan, serta deteksi tanda peringatan.
3. 3. Pemeriksaan pertumbuhan, termasuk berat badan, tinggi badan, dan gizi, dilakukan selama kunjungan neonatal ketiga (KN 3), yang berlangsung antara hari kedelapan hingga kedua puluh delapan setelah lahir.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

A. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menjadikan prioritas pelayanan kesehatan. KB yaitu suatu kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan yang diinginkan, mengontrol waktu kehamilan dalam hubungan dengan pasangannya, dan memutuskan berapa jumlah anak (Winarningsih *et al.* 2024).

Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Rohmatin, Kurnia, and Suptiani 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan program keluarga berencana sebagai kegiatan yang membantu pasangan dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mencapai kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan, mengontrol waktu melahirkan berdasarkan usia suami dan istri, serta menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga (BKKBN 2021).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Untuk mencapai norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar tercapainya masyarakat sejahtera melalui pengendalian kelahiran sembari memastikan pertumbuhan penduduk terkelola, keluarga berencana merupakan gerakan di Indonesia yang bertujuan menciptakan keluarga sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak (Erni *et al.* 2022).

Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009 dalam (BKKBN 2021), meliputi:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

C. Jenis Metode Kontrasepsi

Jenis jenis dari alat kontrasepsi yaitu : (Pritasari 2020)

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) AKDR Copper

Pengertian: AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya (Pritasari 2020).

Cara Kerja : Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada akhir menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

Jangka Waktu Pemakaian : Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

Keuntungan :

- 1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama

- 2) Efektif segera setelah pemasangan
- 3) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan

- 1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - 2) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
 - 3) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
 - 4) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
 - 5) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).
- b) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

Pengertian : AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari.

Cara Kerja : Menghambat sperma membuahi sel telur

Jangka Waktu Pemakaian : Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

Keuntungan :

- 1) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- 2) Berjangka Panjang

- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 5) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- 6) Mengurangi nyeri haid
- 7) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan :

- 1) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
- 2) Mahal

2. Kontrasepsi Implan

Pengertian : Implan adalah batang plastik fleksibel seukuran korek api yang meniru hormon progesteron alami tubuh wanita dengan melepaskan progestin.

Jenis Implan :

- 1) Implan Dua Batang: masing-masing dari dua implan yang mengandung hormon mengandung 75 mg levonorgestrel. Penggunaan hingga empat tahun dianggap efektif (penelitian terbaru menunjukkan jenis ini memiliki efektivitas baik hingga lima tahun).
- 2) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari satu batang implan yang mengandung 68 mg etonogestrel dan efektif hingga tiga tahun (penelitian terbaru menunjukkan jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga lima tahun).

Cara Kerja: Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Keuntungan :

- 1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- 2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
- 3) Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- 4) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.

- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 7) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- 8) Mengurangi nyeri haid
- 9) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan :

- 1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- 2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

3. Kontrasepsi Suntik

a) Suntik Kombinasi

Pengertian : Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan

Cara Kerja : Menghentikan ovarium dari melepaskan sel telur (menekan ovulasi), menebalkan lendir serviks untuk menghambat penetrasi sperma, mengubah pola endometrium (atrofi) untuk mencegah implantasi, dan mencegah gamet melewati saluran tuba falopi.

Keuntungan : Tidak perlu pemakaian setiap hari, dapat dihentikan kapan aja, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan : Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.

b) Suntik Progestin

Pengertian : Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti progesteron alami dalam tubuh perempuan .

Cara Kerja : Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

Keuntungan : Suntikan setiap 2-3 bulan, Tidak perlu penggunaan setiap hari, Tidak mengganggu hubungan seksual, Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan

4. Kontrasepsi PIL

a) Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pengertian : Progestin dan estrogen adalah dua jenis hormon yang ditemukan dalam jumlah kecil pada pil yang harus diminum setiap hari. Hormon-hormon ini identik dengan progesteron dan estrogen alami yang terdapat dalam tubuh wanita.

Cara Kerja : Menekan ovulasi dengan mencegah pelepasan sel telur dari indung telur; menebalkan lendir serviks, yang membuat sperma lebih sulit melewati; dan mengganggu motilitas normal tuba falopi, yang mencegah sel telur diangkut secara alami.

Keuntungan : Dapat mengontrol pemakaian , mudah digunakan , mudah didapat, tidak mengganggu hubungan seksual

Keterbatasan : Harus diminum tiap hari secara teratur , mengurangi ASI pada ibu menyusui

b) Kontrasepsi Pil Progestin

Pengertian : Pil yang hanya mengandung sedikit progestin, yang setara dengan progesteron yang secara alami ditemukan dalam tubuh wanita.

Cara Kerja : mencegah ovulasi, membuat endometrium menjadi tipis dan atrofi, serta menebalkan lendir serviks untuk mengurangi penetrasi sperma.

Keuntungan : Dapat diminum selama menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual

Keterbatasan : Peningkatan / penurunan berat badan

5. Kondom

Pengertian : Dipakai di penis saat aktivitas seksual, berupa selongsong atau sarung karet berbentuk silinder dengan tepi yang lebih tebal di ujung terbuka yang, ketika digulung, menjadi datar atau berbentuk puting.

Cara Kerja : Dengan menangkap sperma di ujung sarung karet yang menempel pada penis, alat ini mencegah sperma bertemu sel telur dan masuk ke sistem

reproduksi wanita. Selain itu, kondom lateks dan vinil dapat mencegah penularan IMS seperti HIV/AIDS dan HBV antar pasangan.

Keuntungan : biaya rendah, tersedia secara bebas di apotek, tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan khusus, dan perlindungan ganda (mencegah kehamilan dan IMS, termasuk HIV/AIDS).

Keterbatasan : Agak mengganggu hubungan seksual , dan kondomnya dapat robek.

6. Tubektomi

Pengertian : operasi bedah sukarela yang dilakukan pada wanita yang tidak lagi ingin memiliki anak untuk secara permanen menghentikan kesuburan mereka.

Cara Kerja : Memblokir tuba falopi dengan cincin atau dengan mengikat dan memotongnya agar sperma tidak bertemu ovum.

Keuntungan : Tidak mengubah fungsi seksual atau proses menyusui.

7. Vasektomi

Pengertian : Untuk menghentikan aliran sperma dari testis dan menyebabkan azoospermia, vas deferens dipotong dan diikat tanpa menggunakan pisau.

Cara Kerja: Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

8. Metode Amenorea Laktasi

Pengertian : Memberi hanya ASI dan tidak makanan atau minuman lain adalah strategi keluarga berencana sementara berdasarkan menyusui eksklusif.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Ibu belum menstruasi bulanan.
- 2) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- 3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

Cara Kerja : Mencegah ovulas, pelepasan sel telur dari indung telur adalah cara utama kerjanya. Pelepasan hormon alami yang dapat memicu ovulasi sementara ditahan oleh menyusui yang sering.

Keuntungan:

- 1) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- 2) Efektivitasnya tinggi
- 3) Segera efektif
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 6) Tidak perlu pengawasan medis
- 7) Tidak perlu obat atau alat
- 8) Bayi mendapat kekebalan pasif
- 9) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 10) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- 11) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Keterbatasan:

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

D. Konseling KB**1. Definisi Konseling KB**

Konseling adalah proses berkelanjutan yang terkait dengan semua aspek layanan keluarga berencana; konseling tidak terbatas pada informasi yang diberikan dan dibahas satu kali saja, khususnya selama penyediaan layanan. Sepanjang kunjungan klien, strategi konseling yang efektif dan informasi yang cukup harus digunakan dan dibahas secara interaktif dengan cara yang sesuai secara budaya.

2. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

a) Meningkatkan penerimaan

Penerimaan klien terhadap keluarga berencana meningkat melalui informasi

yang akurat dan diskusi tanpa hambatan melalui berbicara, mendengarkan, dan komunikasi nonverbal.

b) Menjamin pilihan yang cocok

Membuat keputusan yang tepat Konseling menjamin bahwa klien dan petugas akan memilih pendekatan yang paling tepat berdasarkan kesehatan dan kondisi klien.

c) Menjamin penggunaan cara yang efektif

Memastikan metode digunakan secara efektif Klien harus menerima konseling yang efektif agar memahami cara menggunakan teknik keluarga berencana dengan benar dan menangani kesalahpahaman serta kekhawatiran terkait teknik tersebut.

d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Jika klien dilibatkan dalam memilih metode, memahami cara kerjanya, dan menyadari cara menangani efek samping, penggunaan keluarga berencana akan berlanjut dengan lebih lancar. Kelangsungan pemakaian juga lebih baik bila ia mengetahui bahwa dapat berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan ia harus kembali untuk memperoleh pelayanan.

3. Jenis Konseling

a) Konseling awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungan nya itu. Konseling awal, bila dilakukan objektif , membantu klien dalam memilih jenis kontrasepsi yang terbaik. Menanyakan tentang metode yang disukai klien dan apa yang mereka ketahui tentang metode tersebut, serta secara cepat menjelaskan manfaat dan kekurangannya, adalah beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan selama konseling awal.

b) Konseling khusus

Klien yang menerima konseling khusus tentang metode keluarga berencana memiliki kesempatan untuk mengajukan pertanyaan tentang metode tertentu,

berbicara tentang pengalaman mereka, mendapatkan informasi lebih spesifik tentang metode yang telah mereka pilih, mendapatkan bantuan dalam memilih metode yang sesuai, dan menerima panduan tambahan tentang cara menggunakan metode dengan aman, efektif, dan memuaskan.

c) **Konseling tindak lanjut**

Mengacu kembali pada konseling sebelumnya sangat penting ketika klien datang untuk pemeriksaan atau pengobatan baru. Dibandingkan dengan konseling pertama, konseling tindak lanjut biasanya lebih bervariasi. Penyedia layanan harus menyadari apa yang harus dilakukan dalam setiap situasi. Penyedia layanan harus mampu membedakan antara masalah kecil yang dapat ditangani di tempat dan kesulitan besar yang perlu dirujuk.

4. **Langkah-Langkah Konseling KB SATU TUJU**

Enam langkah yang dikenal sebagai SATU TUJU harus digunakan saat memberikan konseling, khususnya untuk klien KB baru. Karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien, penerapan SATU TUJU tidak perlu dilakukan secara berurutan. Beberapa klien membutuhkan perhatian lebih pada langkah tertentu dibanding yang lain. Berikut adalah kata kunci SATU TUJU:

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

Minta informasi pribadi dari klien. Bantu klien dalam membahas tujuan, minat, harapan, pengalaman dengan perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi, serta kesehatan dan kehidupan keluarga saat ini. Tanyakan tentang metode kontrasepsi yang disukai klien. Amati kata-kata, gerakan, dan sikap klien untuk menentukan apa yang mereka coba sampaikan. Tempatkan diri Anda dalam posisi klien. Tunjukkan pemahaman Anda. Kita dapat membantu klien dengan memahami informasi, keinginan, dan preferensi mereka.

U: Uraikan

Beritahukan kepada klien mengenai alternatif mereka, termasuk berbagai bentuk kontrasepsi, dan beri tahu mereka opsi mana yang paling mungkin. Bantu klien memilih metode kontrasepsi yang mereka inginkan sambil menjelaskan berbagai pilihan. Jelaskan opsi kontrasepsi lain yang mungkin diminati klien. Terangkan juga alternatif teknik ganda dan risiko penularan HIV/AIDS.

TU: Bantu

Bantu klien dalam membuat keputusan mereka, mempertimbangkan apa yang paling sesuai dengan kebutuhan dan situasi mereka. Anjurkan klien untuk mengajukan pertanyaan dan menyampaikan keinginan mereka. Jawab dengan jujur. Tim membantu klien merenungkan kebutuhan dan preferensi untuk setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga dukungan pasangan mereka terhadap keputusan tersebut. Diskusikan kemungkinan dengan pasangan mereka jika memungkinkan. Pada akhirnya, pastikan klien telah membuat pilihan dengan bijaksana. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J: Jelaskan

Jelaskan Berikan penjelasan yang menyeluruh tentang cara menggunakan metode kontrasepsi yang dipilih, pilih jenisnya, dan jika perlu, tunjukkan obat atau alatnya. Jelaskan penggunaan obat atau alat tersebut. Sekali lagi, dorong klien untuk mengajukan pertanyaan dan tim untuk memberikan jawaban jujur dan langsung. Jelaskan juga dua keunggulan metode kontrasepsi tersebut. Misalnya, kondom membantu mencegah IMS. Pastikan pemahaman klien tentang cara menggunakan kontrasepsi pilihan mereka, dan berikan pujian jika mereka memberikan jawaban yang akurat.

U: Kunjungan ulang

Tentukan dan sepakati kapan klien akan kembali untuk pemeriksaan atau, jika perlu, untuk mendapatkan kontrasepsi. Selain itu, selalu ingatkan klien untuk kembali jika ada yang tidak beres.