

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. 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, Hutabarat 2020).

B. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Proses kehamilan menyebabkan perubahan pada organ reproduksi, perubahan tersebut berupa perubahan anatomi maupun fisiologi, beberapa perubahan yang terjadi meliputi: (Cholifah, 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) Sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam yang disebut Leukorea. Sekresi vagina adalah media yang menyuburkan *Bacillus Doderlein's* sebagai garis pertahanan terhadap *Candida albicans*.
- e) Meningkatnya kongesti vaskuler organ vagina dan pelvik menyebabkan peningkatan sensitifitas yang sangat berarti. Hal ini mungkin mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual, terutama antara bulan ke 4 dan ke 7 masa kehamilan.
- f) Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 akibat peningkatan pH ini membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur.

3) Serviks

- a) Segera setelah periode tidak terjadinya menstruasi, serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah disebut Tanda Goodell's.
- b) Canalis servikalis dipenuhi oleh mukus yang kental disebut operkulum. Operkulum bekerja sebagai barier thd invasi bakteri selama masa hamil.
- c) Serviks menjadi lebih lunak dan bengkak pada kehamilan → epitelium kolumnar yang melapisi kanalis servikalis terpajan (exposed) thd sekret dari 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.

4) Uterus

Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus.

- a) Uterus tumbuh dari kecil, beratnya meningkat 20 x dan kapasitasnya meningkat 500 x sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim

mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

- b) Perubahan pada isthmus uteri menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh disebut **Tanda Hegar**
 - c) Dinding rahim menjadi teregang akibat pertumbuhan dan perkembangan janin menimbulkan isthmus uteri menjadi tertarik ke atas dan menipis yang disebut Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - 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.
 - e) Adanya Braxton Hicks yaitu kontraksi pada rahim akibat penurunan kadar progesteron. Kontraksi terjadi pada seluruh otot rahim dan bersifat tidak nyeri dengan bertambahnya usia kehamilan, kontraksi braxton hicks ini dapat berlangsung menjadi kontraksi untuk persalinan.
 - 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) Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

2. Payudara

- a) Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat mulai timbul sejak minggu ke 6 gestasi.
- b) Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI saat laktasi. Perkembangan payudara 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. Adapun bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi:

- 1) Striae gravidarum
 - a) Pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar → menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan. Tanda regangan disebut Striae gravidarum yang terlihat pada abdomen dan bokong. 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 timbul berwarna putih yang timbul pada perut 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) Topeng kehamilan atau cloasma gravidarum: pada wajah terlihat seperti bintik-bintik hitam atau bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit didaerah tonjolan maksila dan dahi.
 - d) Areola mammae menjadi besar dan lebih gelap warnanya
 - e) Setelah melahirkan hiperpigmentasi yang terjadi akan hilang
- 3) Perspirasi dan sekresi kelenjar lemak

- a) Kelenjar sebacea atau keringat menjadi lebih aktif selama masa kehamilan sehingga menyebabkan gangguan bau badan, keringat berlebihan, berminyak.
- b) Mandi, keramas secara teratur dan menggunakan deodoran akan sangat membantu mengatasi efek samping yang tidak nyaman ini

4. Sistem Muskuloskeletal

Pada ibu hamil mengalami perubahan pada sistem musculoskeletal beberapa perubahan yang terjadi pada musculoskeletal antara lain:

- a) Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.
- b) Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis
- c) Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (flexi anterior berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan.
- 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 dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III, otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh.
- f) Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (diastasis recti abdominalis) menetap.
- 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 pelvis terbentuk dari sepasang tulang pinggul dan sebagian lainnya dibentuk oleh vertebra yang secara gradual bersatu dengan tulang coccygis dan sacrum. Setiap tulang pinggul terbentuk dari tiga gabungan tulang.
 - 3) Pada saat persalinan setiap bagian dari tulang ini bersama-sama dengan area pertemuan diantara tulang tersebut masih dibentuk oleh tulang kartilago yang karena pengaruh hormonal akan bersifat fleksibel.

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) Bersamaan dengan 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. Nafsu makan berubah selama ibu hamil, pada trimester I sering

- b) terjadi penurunan nafsu makan akibat nausea dan / vomitus akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah. Trimester II atau III Emesis menghilang mengakibatkan nafsu makan meningkat
- c) Progesteron yang meningkat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot
- d) Gigi dan Gusi. Gusi mengalami hiperemi, berongga dan membengkak. Cenderung mudah berdarah (Epulis) karena kadar estrogen yang meningkat. Beberapa wanita mengeluh ptialisme/ hipersalivasi (kelebihan saliva) hal ini diduga karena wanita secara tidak sadar jarang menelan saat merasa mual. Kondisi ptialismus ini dapat juga menyebabkan gigi berlubang, selain akibat kebutuhan kalsium yang kurang selama masa hamil. Kebutuhan kalsium dan fosfor wanita hamil sebesar 1,2 gram. 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.
- e) Esofagus, lambung dan usus halus. Penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal menyebabkan pemanjangan waktu pengosongan lambung dan transit usus akibat jumlah progesteron yang besar selama proses kehamilan dan menurunnya kadar motilin, suatu peptida hormonal yang diketahui mempengaruhi otot-otot halus. Hormon estrogen menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat sehingga pengeluaran air liur yang berlebihan (hypersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit kepala /pusing terutama pagi hari yang disebut morning sickness. Peningkatan produksi progesteron menyebabkan tonus dan motilitas otot polos menurun 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.
- f) Usus besar terjadi perubahan yaitu kehilangan tonus otot dan penurunan peristalsis yang akan menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat akibat peningkatan hormon progesteron sehingga menyebabkan konstipasi.

- g) Kandung Empedu dan Hati yaitu Kandung empedu cukup sering distensi akibat penurunan tonus otot selama masa hamil. Fungsi hati sulit dinilai selama gestasi, hanya sedikit perubahan fungsi hati yang terjadi selama masa hamil, kadang-kadang kolestasis intrahepatik sebagai respons terhadap steroid plasenta terjadi pada akhir kehamilan dapat menyebabkan timbulnya ketidaknyamanan pruritus gravidarum (rasa gatal yang berat).

6. Sistem Kardiovaskuler

- a) **Jantung.** Pada masa kehamilan diafragma terdorong ke atas sehingga jantung akan terangkat keatas, serta berotasi kedepan dan ke kiri. Apex jantung akan berpindah ke atas dan posisi lateral dari biasanya. Perubahan pada ukuran jantung diduga akibat hipertropi atau dilatasi ringan sebagai adaptasi terhadap peningkatan volume dan curah jantung.
- b) **Curah jantung.** Perubahan curah jantung dimulai pada awal minggu ke 5 kehamilan. Perubahan tersebut diantaranya tekanan arteri dan resistensi pembuluh darah mengalami penurunan, namun volume darah dan metabolisme basal mengalami peningkatan. Curah jantung bertambah sekitar 30-50% terutama pada minggu ke 32, disebabkan peningkatan volume sekuncup (stroke volume) sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan. Pada kehamilan ganda curah jantung dapat bertambah 20% lagi. Curah jantung kehamilan lanjut lebih tinggi pada posisi berbaring miring daripada terlentang akibat uterus yang besar dan berat menghambat aliran balik vena ke jantung. Ciri khas pada ibu hamil terjadi peningkatan denyut nadi 10-15x permenit pada saat istirahat. Terjadi peningkatan aliran darah kekulit, hal ini bertujuan membuang kelebihan panas sebagai hasil 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. Fungsi ginjal akan berubah sebagai kompensasi adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur tubuh, aktifitas fisik dan asupan makanan. Ginjal pada ibu hamil tidak hanya mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu, namun digunakan sebagai fungsi ekskresi dari janin. 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% yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16 –24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga banyak dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino dan asam folik. Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, 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.

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa 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

Sejak minggu ke 10 kehamilan ureter akan mengalami dilatasi hidroureter yang tampak jelas di pintu atas panggul (PAP) karena uterus keluar dari panggul dan masuk kedalam abdomen, serta menekan ureter saat melewati tepi panggul. Akibat dari distensi maka akan terjadi pemanjangan dan pemindahan uterus kearah lateral serta lebih condong

kearah kanan. Pada kehamilan ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran kekanan sehingga tekanan ini dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

c) Kandung kemih dan uretra

Kandung kemih akan bergeser kearah atas sehingga uretra akan memanjang sekitar 7,5cm. Kongesti panggul akan menyebabkan hiperemia kandung kemih dan uretra. Selain itu mukosa kandung kemih sangat mudah terluka dan berdarah akibat peningkatan vaskularisasi tersebut. 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. Selain itu turunnya bagian terendah janin pada ibu hamil pada akhir trimester III menyebabkan gangguan miksi dalam bentuk sering kencing.

C. Perubahan Psikologis ibu hamil Trimester III

a) Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. b) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan- bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah melahirkan.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Oksigenasi

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas sebabkan sesak nafas. Guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine) (Aryani *et al.* 2022)

b) Kebutuhan Nutrisi

Trimester ke tiga janin semaki besar dan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat. Selain protein, kalori, dan vitamin pada trimester ini ibu hamil juga harus memerhatikan 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.

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut.

E. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut : (Fitriani *et al.* 2022)

Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Fisiologi	Intervensi
1	Rasa khawatir & cemas. (TM 3)	Gangguan hormonal: penyesuaian hormonal,	Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh.

2	Kontaksi Braxton Hick. (TM 3)	Kontraksi usus mempersiapkan persalinan.	Istirahat, teknik nafas.
3	Pusing	Pembesaran rahim menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.	1. Bangun secara perlahan-lahan dari posisi istirahat. 2. Hindari posisi terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak. 3. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
4	Konstipasi	Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus.	Mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

		tubuhnya.	pada pusat gravitasi dan lordosis
			8. Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

F. Indikator Kunjungan Pelayanan *Antenatal Care*

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sementara itu, indikator untuk menggambarkan kualitas pelayanan adalah cakupan K4 dan K6 dan kunjungan ulang jika diperlukan (Kementerian Kesehatan RI 2020).

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah saat ibu hamil melakukan kontak pertama dengan tenaga kesehatan yang 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 pelayanan profesi dan kode etik yang telah ditetapkan, sesuai dengan standar pelayanan 10T (Kusyanti 2022). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes No 21 2021) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil tentang Standar pelayanan kehamilan meliputi 10T, yaitu:

- 1) Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan

Pengukuran berat badan pada setiap ANC dilakukan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan kurang dari 9 kg saat hamil atau kurang dari 1 kg per bulan menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil < 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya Cephallo Pelvic Disproportion (CPD).

2) Ukur Tekanan Darah

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

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

Ukur LILA dilakukan 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)

Ukur TFU dilakukan pada setiap kali ANC untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2 Indikator TFU dengan Usia
Kehamilan

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 Jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

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. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir TM I dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. DJJ lambat <120 kali/menit atau DJJ cepat > 160 kali/menit menunjukkan mendekati gawat janin.

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

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	95%
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama masa kehamilan yang diberikan saat KI.
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar HB, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) malaria pada daerah endemis. Tes lain dapat dilakukan bersamaan dengan tanda-tanda seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), penyakit malaria di daerah non-endemik, pemeriksaan tinja untuk cacing, tes darah total untuk penemuan dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani secara berkompeten dengan tenaga

kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

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

Persalinan ialah proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan yang normal yaitu terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) berlangsung spontan, dengan presentasi belakang kepala, dengan lama waktu kurang lebih 18 jam dan tidak disertai komplikasi pada ibu dan bayii (Pratiwi *et al.* 2021).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Yuriati and Khoiriyah 2021).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (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 mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Yulizawati *et al.* 2021).

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Yulizawati *et al.* 2021).

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal (Yulizawati *et al.* 2021).

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti (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 diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan

Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Yulizawati *et al.* 2021).

D. Tanda- Tanda Persalinan

1) Kontraksi (His)

Ibu merasa sering kenceng-kenceng, nyeri menjalar dari pinggang ke paha, ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga ukuran dan bentuk panggul perlu ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sulfianti dan Dkk., 2020).

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) Power

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mendedan ibu.

3) Faktor Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami gangguan psikis seperti kecemasan dan perubahan keadaan emosional saat menghadapi persalinan. Hal ini perlu diperhatikan oleh tenaga yang membantu persalinan. Perasaan cemas dan khawatir dapat

memengaruhi hormon stres, yang berpotensi menimbulkan komplikasi selama persalinan.

4) 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

Umbilikus 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 umbilikus kecil, occiput sebagai penunjuk. Umbilikus kecil kanan depan (uuk ka-dep) atau Right Occipito Anterior (ROA) lebih jarang dijumpai dari pada LOA. Mekanisme persalinan dan hasil

2) Pembukaan Serviks

Pada ibu hamil primigravida pembukaan serviks disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya diiringi tanpa nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan pembukaan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Bloody show yaitu lendir bercampur darah yang disebabkan oleh pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim, dan keluar menjelang persalinan sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding 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, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir.

E. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage

Passage adalah jalan lahir yang dibagi menjadi bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul, sedangkan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga ukuran dan bentuk panggul perlu ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sulfianti dan Dkk., 2020).

2. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

3. Power

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mengedan ibu.

4. Faktor Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami gangguan psikis seperti kecemasan dan perubahan keadaan emosional saat menghadapi persalinan. Hal ini perlu diperhatikan oleh tenaga yang membantu persalinan. Perasaan cemas dan khawatir dapat memengaruhi hormon stres, yang berpotensi menimbulkan komplikasi 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

Umun-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 umun-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 (Zakiyah, 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 (Zakiyah *et al.* 2020) :

a. Kala I

1) Konsep Dasar

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase Laten Persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

b. Fase Aktif Persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). terjadi penurunan bagian terendah janin.

2) Fisiologi Kala I

a. Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

b. Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm sampai 3 cm). dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.

- 1) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan.
- 2) Ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.
- 3) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

c) Penapisan awal pada kala I Asuhan Persalinan normal

Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di Praktek Mandiri Bidan (PMB) atau harus dirujuk. Apabila didapati atau salah satu/ lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk ke rumah sakit:

- 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-eklamsi/ 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

Kala II

1. Konsep Dasar

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

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

3. Fisiologi Kala II

- a. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50- 100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- b. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak.
- c. Pasien mulai mengejan.
- d. Pada akhir kala II sebagai tanda kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- e. Pada puncak his, bagian kecil kepala Nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga Nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”.
- f. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “kepala keluar pintu”.
- g. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- h. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir

- i. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang- kadang bercampur darah
- j. Lama kala 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) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP.
- 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah- tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi “synclitismus” pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang akan kita hadapi adalah posisi asynclitismus.
- 6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- 7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.
- 8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

2. Majunya Kepala Janin

- a. Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.
- b. Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan- gerakan yang lain yaitu fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi Majunya kepala disebabkan karena : Tekanan cairan intrauterine, Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, Kekuatan mengejan, Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

3. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bergmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11cm). Fleksi disebabkan karena janin di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena movement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan 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.

4. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di hodge III, kadang- kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam

- 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.

2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit erdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulun levator ani kiri dan kanan.

3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul adalah diameter anteroposterior.

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan diatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul. Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya. Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul. Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput. Dalam rotasi UUK akan berputar kearah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin semakin tamak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rectum. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka dan akhirnya dahu dengan gerakan ekstensi. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.

6. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam kondisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang kemudian bayi lahir seluruhnya.

Kala III

1) Konsep Dasar

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangannya tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

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

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengekerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh- pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. 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 tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

3) Tanda-Tanda Klinik dari Pelepasan Plasenta

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

4) Pemantauan Kala III

Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

Kala IV

1) Konsep Dasar

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini **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

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyamananyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

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

a) Kontraksi Rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan terasa keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

b) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

c) Kandung Kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya. d) Luka – luka : jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas:

1. Derajat I

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

2. Derajat II

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

3. Derajat III

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

4. Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior

5. 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

Periksa setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering, Apakah ibu membutuhkan minum, Apakah ibu akan memegang bayinya

a. Pemeriksaan tanda vital

b. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada di bawah umbilicus. Periksa fundus: 2-3 kali dalam 10 menit pertama Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Massage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

2.3 Masa Nifas

. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. 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 merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalianan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV

dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah and Rosyidah 2019).

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll (Azizah and Rosyidah 2019).

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Secara rinci proses involusi sesuai dengan tinggi fundus dan berat uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini (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

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea kira-kira 240-270 ml. Lochea terbagi 4 tahapan, yaitu: (Yuliana and Hakim 2020)

- a. Lochea rubra (cruenta), cairan ini berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Berlangsung pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum.
- b. Lochea sanguinolenta, cairan ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c. Lochea serosa, cairan ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum leukosit, dan laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d. Lochea alba/putih, cairan ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, berlangsung 2-6 minggu postpartum. Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:
 - a. Locheastasis, lochea tidak lancar keluarnya.
 - b. Lochea purulenta, keluar cairan/nanah berbau busuk karena infeksi

3. Perubahan pada Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses ini, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur muncul kembali dan labia menjadi lebih menonjol (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 persalinan serviks akan menutup.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun progesteron menurun pascapersalinan, namun asupan makanan juga menurun selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul konstipasi (Mertasari and Sugandini 2020).

7. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, karena kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli setelah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam pascapersalinan. Setelah plasenta lahir, estrogen yang bersifat menahan air menurun sehingga terjadi diuresis. Ureter berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

9. Perubahan pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke-3 nifas dan kadar prolaktin dalam darah berangsur akan hilang.

10. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali ke keadaan tidak hamil. Jumlah eritrosit dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen menurun pada masa nifas, namun kadarnya tetap lebih tinggi dari normal.

11. Perubahan pada Sistem Hematologi

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, plasma dan faktor pembekuan darah meningkat. Hari ke-1 masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental. Penurunan volume dan peningkatan eritrosit pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas, akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

C. Psikologi Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi psikologi setelah melahirkan, menurut ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut (Priansiska and Aprina 2024)

a. Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

b. Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu, ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya.

c. Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat

D. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
2. Puerperium intermediate Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. Puerperium remote Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

E. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelp.anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator (Sukma *et al.* 2020).

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skrining yg komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan 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 kandungan ke kehidupan di luar kandungan. 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)

Gerakan meghisap dimulai ketika puting susu ibu di tempatkan di dalam mulut neonatus.

- 2) Reflek menelan (swallowing reflex)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap

- 3) Reflek morrow

Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

- 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)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6) Refleks babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

7) Palmar graps

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

8) Stepping refleksi

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.

9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

10) Tubuh melengkung (trunk incurvature)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

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, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2) Melakukan penilaian

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

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas

a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut.

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan. d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda -benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- a) Keringkan bayi dengan seksama Meringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hanngat, bersih, dan kering)
 - c) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
 - e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam (6) jam setelah lahir.
- 4) Membebaskan Jalan Nafas
- Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :
- 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. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
 - e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
 - f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung

- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

5) Merawat tali pusat

- a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klonin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- d. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klonin 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
Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.
- b. Memberikan obat tetes atau salep mata
Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat

mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

D. Skrining Hipotiroid Kongenital

1) Pengertian

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurunnya atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid, atau defisiensi iodium (Kemenkes RI. 2023).

Hormon tiroid, yaitu tiroksin yang terdiri dari tri-iodotironin (T3) dan tetraiodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, saraf, serta pertumbuhan dan 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).

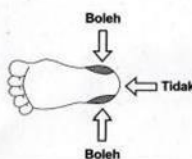
a. Waktu (timing) Pengambilan Darah

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

A B C D E																
Isilah setiap lingkaran dengan satu bercak darah hingga menyerap / tembus bagian belakang																
PROGRAM SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL																
Rumah sakit :	No. Rekam :															
Nama Ibu/Bayi :	/Suku :															
Nama Ayah :	/Suku :															
Alamat :																
Telepon/HP :																
Dokter Penanggung Jawab :	Telp./HP :															
Kelahiran : Tunggal ☐ Kembar 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐																
Umur kehamilan : ☐ Minggu Prematur / BBLR : Ya ☐ Tidak ☐																
Jenis Kelamin : L ☐ P ☐ Berat badan : _____ Gram																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Jam</td> <td>Tgl.</td> <td>Bln.</td> <td>Thn.</td> <td>Darah diambil dari :</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Tumit ☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Vena ☐</td> </tr> </table>	Jam	Tgl.	Bln.	Thn.	Darah diambil dari :					Tumit ☐					Vena ☐	
Jam	Tgl.	Bln.	Thn.	Darah diambil dari :												
				Tumit ☐												
				Vena ☐												
Keterangan : Transfusi Darah : Ya ☐ Tgl. ____ / ____ / ____ Tidak ☐ Ibu makan obat anti tiroid : Ya ☐ Tidak ☐ Bayi dengan kelainan bawaan / sindrom : Ya ☐ Tidak ☐ Bayi sakit : Ya ☐ Tidak ☐ Obat untuk bayi : Ya ☐ Tidak ☐ Sebutkan : _____																

A B C D E	
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	
	

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

E. Kunjungan pada BBL

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI, 2021 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Permenkes, 2021). Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi :

1. Kunjungan neonatus ke - 1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus ke - 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan neonatus ke -3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya

2.5 Keluarga Berencana (KB)

A. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menjadikan prioritas pelayanan kesehatan. Keluarga Berencana adalah 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).

Menurut *World Health Organization* (WHO) KB adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mencapai kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, mengontrol waktu persalinan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga (BKKBN 2021).

Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana di Indonesia merupakan gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran yang dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (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 ijin 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 merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis Implan :

- 1) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- 2) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 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 : mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi) , mmbuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu , perubahan pola endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu , menghambat transportasi gamet oleh tuba.

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

Kontrasepsi PIL

a) Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pengertian : Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Cara Kerja : Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

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 mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

Cara Kerja : Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga kemampuan penetrasi sperma, menjadikan endometrium tipis dan atrofi. **Keuntungan :** Dapat diminum selama menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual

Keterbatasan : Peningkatan / penurunan berat badan

5. Kondom

Pengertian : Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

Cara Kerja : Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan , khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV / AIDS) dari suatu pasangan yang lain .

Keuntungan : Murah dan dapat dibeli bebas, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)

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

6. Tubektomi

Pengertian : prosedur bedah sukarela untuk mengentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

Cara Kerja : Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum) **Keuntungan :** Tidak mempengaruhi proses menyusui , tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

7. Vasektomi

Pengertian : Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. **Cara Kerja:** Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

Metode Amenorea Laktasi

Pengertian : Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. 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 : Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

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 yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

2. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain: a)

Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.

b) Menjamin pilihan yang cocok

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c) Menjamin penggunaan cara yang efektif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan/atau isu-isu tentang cara tersebut

d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Kelangsungan pemakaian juga lebih baik bila ia mengetahui bahwa dapat berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan klien 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. Bila dilakukan dengan objektif, konseling awal membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Beberapa hal yang harus diperhatikan

pada saat konseling awal antara lain menanyakan pada klien cara apa yang disukainya dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

b) **Konseling khusus**

Konseling khusus mengenai metoda KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metoda KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

c) **Konseling tindak lanjut**

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu. Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan perlu mengetahui apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

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

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

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

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang

disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu a pilihan g paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis- jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi?

Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J: Jelaskan

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

U: Kunjungan ulang

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