

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah periode yang dimulai dari saat terjadinya pembuahan hingga kelahiran janin. Durasi kehamilan ini berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu atau setara dengan sembilan bulan dan tujuh hari) (Kasmiati et al. , 2023).

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dengan bertemunya sel telur dan sel sperma di dalam rahim, yang tepatnya terjadi di tuba fallopi. Selanjutnya, proses pembuahan terjadi diikuti oleh nidasi, kemudian dilanjutkan dengan implantasi pada dinding rahim, khususnya di lapisan endometrium yang berlangsung pada hari keenam dan ketujuh setelah pembuahan (Kasmiati et al. , 2023).

Berdasarkan definisi dari Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau pertemuan antara spermatozoa dan sel telur, diikuti oleh nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan yang normal biasanya berlangsung selama 40 minggu, atau 9 bulan menurut kalender internasional. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah pertemuan antara sel

telur dan sperma baik di dalam maupun di luar rahim dan diakhiri dengan kelahiran bayi beserta plasenta melalui jalan lahir (Fatimah, 2019).

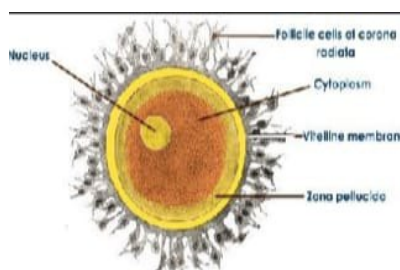
2.1.2 Fisiologi kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi), pada uterus pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuba, 2021).

1. Proses kehamilan

a. Ovum

Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dilepaskan oleh indung telur saat ovulasi. Juga dikenal sebagai oosit atau sel telur betina. Ovum merupakan sel terbesar dalam tubuh manusia. Ukuran ovum sekitar 0,2 mm dan terbungkus dalam folikel telur dari indung telur. Ovum dikelilingi oleh zona pellucida dan dilapisi oleh corona radiata (Kasmiati et al. , 2023)



Gambar 2.1 Sel Ovum (Kasmiati et al., 2023)

b. Sperma

Sperma dihasilkan oleh testis dan memiliki bentuk menyerupai kecebong. Sperma terdiri dari tiga bagian, yaitu kepala, leher, dan ekor.

Kepala berbentuk oval dan sedikit pipih, berisi inti sel. Bagian leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah, sedangkan ekor berfungsi untuk membantu gerakan maju, dengan panjang ekor sekitar sepuluh kali lipat dari bagian kepala.

- 1) Setiap kali ejakulasi, rata-rata akan mengeluarkan sekitar 3 cc, dengan hampir 100 juta sperma dalam setiap mililiter air mani yang diproduksi. Sperma mampu bertahan untuk fertilisasi selama dua hingga empat hari, dengan rata-rata sperma dapat bertahan hingga tiga hari. Sperma dapat menembus sel telur dengan melepaskan enzim hyaluronidase yang berfungsi melunakkan corona radiata atau sel-sel granulosa (Kasmiati et al. , 2023).



Gambar 2.2 Sel Sperma (Kasmiati et al. , 2023)

c. Konsepsi / Fertilisasi

Konsepsi diartikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur, yang menandai dimulainya kehamilan. Proses ini melibatkan serangkaian kejadian yang mencakup pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet, serta implantasi embrio (Kasmiati et al. , 2023).



Gambar 2.3 Konsepsi/Fertilisasi (Kasmiati et al. , 2023)

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala kehamilan adalah kumpulan gejala atau indikasi yang muncul pada perempuan hamil akibat perubahan fisiologis dan psikologis selama masa kehamilan. (Simangunsong, 2021)

1. Macam-macam tanda-tanda kehamilan

a. Tanda-Tanda Dugaan Hamil

1) Amenore (tidak haid)

Dalam perempuan yang sehat dan memiliki siklus haid teratur, amenore menjadi tanda adanya kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena biasanya

wanita yang hamil tidak akan mengalami haid.

Penting untuk mengetahui tanggal haid terakhir agar dapat menentukan usia kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan dengan menggunakan rumus Naegele. Kadang-kadang, amenore juga dapat disebabkan oleh kondisi lain seperti penyakit serius, seperti TBC, Typhus, Anemia, atau dampak psikologis, misalnya karena pergeseran lingkungan (dari desa ke asrama), dan selama masa perang, amenore sering muncul pada wanita. (Dachlan, 2021)

2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Muntah umumnya terjadi pada bulan awal kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai muntah terjadi Umumnya, pada bulan-bulan awal kehamilan hingga akhir triwulan pertama, seringkali disertai dengan muntah. Hal ini biasanya terjadi pada pagi hari, meskipun tidak selalu. Kondisi ini dikenal dengan sebutan morning sickness. Dalam kadar tertentu, kondisi ini masih dianggap normal, tetapi jika berlangsung terlalu sering bisa menyebabkan masalah kesehatan yang disebut hiperemesis gravidarum. (Dachlan, 2021)

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman

tertentu)

Sering muncul pada bulan-bulan awal dan biasanya menghilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. (Dachlan, 2021).

4) Payudara menjadi lebih kencang dan membesar

Kondisi ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang saluran dan alveoli pada payudara, sehingga kelenjar Montglomery menjadi lebih terlihat. (Dachlan, 2021).

5) Kehilangan selera makan

Muncul pada bulan-bulan pertama, namun setelah itu biasanya selera makan akan kembali lagi. Penting untuk diingat agar tidak salah menafsirkan kebutuhan makan untuk dua orang, sehingga penambahan berat badan tidak melewati batas yang sesuai dengan usia kehamilan. (Dachlan, 2021)

6) Sering buang air kecil

Hal ini terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang mulai membesar pada bulan-bulan awal kehamilan. Di triwulan kedua, keluhan ini umumnya hilang karena rahim sudah bergerak keluar dari rongga panggul. Namun, pada akhir triwulan, gejala tersebut bisa muncul

lagi karena janin mulai memasuki rongga panggul dan kembali menekan kandung kemih. (Dachlan, 2021)

7) Perubahan warna kulit

Terjadi pada kehamilan yang sudah menginjak 12 minggu. Di area pipi, hidung, dan dahi, kadang-kadang terlihat adanya penumpukan pigmen berlebih, yang dikenal dengan nama kloasma gravidarum. Areola payudara juga menjadi lebih gelap akibat penumpukan pigmen yang berlebihan. Bagian leher juga bisa menjadi lebih gelap, begitu pula dengan linea alba. Ini terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid dari plasenta yang merangsang sel-sel melanosit di kulit. (Dachlan, 2021)

8) Varises (tekanan pada vena-vena)

Sering ditemui pada triwulan akhir kehamilan. Varises ini dapat muncul di area genital eksternal, fossa poplitea, serta di kaki dan betis. Pada wanita yang sudah hamil beberapa kali, kadang varises muncul lagi setelah sebelumnya ada pada kehamilan sebelumnya, serta dapat menjadi tanda awal kehamilan muda (Dachlan, 2021).

b. Tanda Tanda Kemungkinan Hamil

1) Tanda Hegar

Untuk memeriksa tanda Hegar, perlu meletakkan dua

jari di forniks posterior dan tangan yang lain di bagian dinding perut tepat di atas simpisis pubis. Hal ini akan memberikan sensasi bahwa korpus uteri terasa terpisah dari serviks, di mana isthmus menjadi sangat lembut saat hamil. Pemeriksaan bimanual dapat mengidentifikasi tanda Hegar pada kehamilan yang berusia 6 hingga 8 minggu (Dachlan, 2021).

2) Tanda Piskacek

Tanda ini ditandai dengan pembesaran uterus yang tidak merata, sehingga terlihat menonjol pada sisi uterus yang mengalami pembesaran. Pada dasarnya, uterus dalam keadaan hamil akan berkembang dengan cepat di lokasi tempat implantasi. (Dachlan, 2021).

3) Tanda Braxton Hicks

Ketika hamil, uterus dapat berkontraksi dengan mudah ketika terstimulasi. Kontraksi yang terjadi tidak teratur dan tanpa rasa sakit ini dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Keberadaan kontraksi ini menunjukkan bahwa tidak ada kemungkinan kehamilan ektopik. (Dachlan, 2021).

4) Tanda Ballotement

Ketika kehamilan mencapai tahap awal sekitar 20 minggu, volume air ketuban menjadi jauh lebih banyak.

Dengan cara menggoyangkan uterus atau menekan secara tiba-tiba, janin akan melenting di dalam rahim. (Dachlan, 2021).

5) Tanda Chadwick

Warna jaringan lendir di area vulva dan vagina berubah menjadi ungu. (Dachlan, 2021).

c. Tanda Tanda Pasti Hamil

- 1) Gerakan janin di dalam rahim dapat dirasakan dari aktivitas janin itu sendiri dan bagian-bagian tubuhnya yang dapat diraba. (Dachlan, 2021)
- 2) Detak Jantung Janin (DJJ) dapat dideteksi menggunakan alat dopler, Denyut Jantung Janin, dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiogram (dopler/USG).
- 3) Detak jantung janin dapat dideteksi menggunakan perangkat kardiotokografi, dan ultrasonografi (USG).

2.1.4 Perubahan-Perubahan fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar, dan posisi fundus uteri juga akan semakin tinggi. Pada tahap ini dalam kehamilan, fundus uteri sudah dapat dirasakan di tengah antara pusar dan sternum. Namun, saat usia kehamilan mencapai 40 minggu, tinggi

fundus uteri kembali turun dan berada sekitar 3 jari di bawah prosesus xifoideus. Hal ini terjadi karena kepala janin mulai menurun dan akan memasuki pintu atas panggul. Usia kehamilan berpengaruh pada ukuran tinggi fundus uteri (richard oliver, Zeithml. , 2021).

Tabel 2.1 Perkiraan Umum tentang Pembesaran Rahim Berdasarkan Pengukuran Tinggi Fundus

No	Usia Kehamilan	Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus
1.	Tidak hamil/ normal	Sebesar telur ayam (± 30 gram)
2.	Kehamilan 8 minggu	Telur bebek
3.	Kehamilan 12 minggu	Telur angsa/3 jari diatas simfisis
4.	Kehamilan 16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
5.	Kehamilan 20 minggu	Pinggir bawah pusat
6.	Kehamilan 24 minggu	Pinggir atas pusat
7.	Kehamilan 28 minggu	Sepertiga pusat-xyphoid
8.	Kehamilan 32 minggu	Pertengahan pusat-xyphoid
9.	Kehamilan 36 minggu	3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Sumber : Tyastuti & Wahyuningsih, 2016

2. Serviks

Perubahan pada serviks yang terjadi akibat tingginya kadar hormon relaksasi berakibat pada pelunakan kolagen di serviks, sehingga serviks menjadi lunak, yang dikenal dengan tanda Goodell. (richard oliver, Zeithml. , 2021).

3. Payudara

Pertumbuhan payudara sangat dipengaruhi oleh hormon saat masa kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Ukuran kedua payudara akan bertambah dan vena-vena di bawah kulit akan terlihat lebih jelas, puting susu akan membesar, dan areola akan berwarna kehitaman atau mengalami hiperpigmentasi. (Purnawati, Kasmiati 2023).

4. Hormon progesteron dan estrogen

Selama masa kehamilan, kadar hormon ini akan terus meningkat, lalu menurun menjelang persalinan, dengan produksi maksimum sekitar ± 250 mg per hari. Sementara itu, kadar estrogen terus naik selama kehamilan hingga persalinan, di mana produksinya mencapai maksimum 30-40 mg per hari. (Purnowati, B. 2022)

5. Kulit

Pada area kulit perut, akan terdapat perubahan warna yang menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang bisa menjalar ke payudara serta paha. Perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum. Pada multipara, terdapat striae alba yang

berwarna putih mengkilat, sedangkan pada primipara, muncul striae livide yang berwarna kemerahan, serta garis kehamilan yang disebut linea nigra, berwarna kehitaman, dan membentang dari pusar hingga ke tulang kemaluan.

Terkadang, linea nigra juga tampak di wajah atau leher, yang dinamakan chloasma atau melasma gravidarum.

(Purnowati, B. 2022)

6. Sistem respirasi

Pada trimester ketiga kehamilan, sistem respirasi mengalami perubahan untuk mencukupi kebutuhan oksigen. Seiring dengan membesarnya kehamilan, diafragma akan terdorong akibat rahim yang semakin besar pada usia kehamilan 32 minggu. Hal ini sebagai respons terhadap tekanan dari rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat hingga 25% dari biasanya. Akibatnya, dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu hamil sering mengeluhkan sesak napas. (Widhi, 2021)

7. Berat badan

Selama kehamilan, peningkatan berat badan pasti akan terjadi. Perubahan ini akan sesuai dengan usia kehamilan. Penambahan berat badan selama hamil berasal dari pertumbuhan rahim, janin yang ada di dalam rahim, plasenta, cairan amnion, dan volume darah. Kenaikan berat badan

berpengaruh pada kesehatan dan perkembangan janin, sehingga kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin harus terpenuhi. Jika kebutuhan nutrisi pada janin tidak terpenuhi, janin berisiko tidak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Ibu yang mengalami kekurangan gizi (KEK) memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau BBLR. (Widhi, 2021)

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Oksigen

Ketika kehamilan mencapai usia 32 minggu atau lebih, usus-usus tertekan oleh rahim yang membesar, sehingga gerakan diafragma menjadi terhambat. Banyak ibu hamil yang mengeluhkan sesak napas dan napas yang pendek. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu diingat dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi masalah ini:

- a. Tidur dengan posisi miring ke kiri.
- b. Melakukan senam hamil untuk berlatih pernapasan.
- c. Tidur dengan posisi kepala lebih tinggi.
- d. Berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e. Jika ibu merokok, segera hentikan.

- f. Jika mengalami keluhan yang serius terkait pernapasan, segera konsultasikan kepada tenaga kesehatan. (richard oliver, Zeithml. , 2021)

2. Kebutuhan Nutrisi

Dalam trimester akhir, ibu hamil disarankan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan indeks massa tubuh (IMT) sebelum kehamilan dan meningkatkan asupan protein. Kebutuhan nutrisi selama kehamilan mencakup kalori sebanyak 2.500 per hari, protein 85 gram per hari, zat besi 30 ml/g per hari, kalsium 1,5 gram per hari, magnesium, vitamin B kompleks, serta lemak omega 3 dan omega 6. Apabila ibu mengalami kelebihan berat badan, sebaiknya mengurangi konsumsi makanan pokok dan tepung-tepungan serta lebih banyak mengonsumsi buah dan sayur untuk mencegah sembelit. Total penambahan berat badan bagi ibu hamil yang kelebihan berat badan sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama masa kehamilan. Dianjurkan bagi ibu hamil untuk makan secara teratur minimal tiga kali sehari dengan dua kali selingan. (richard oliver, Zeithml., 2021).

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2 \text{ m}}$$

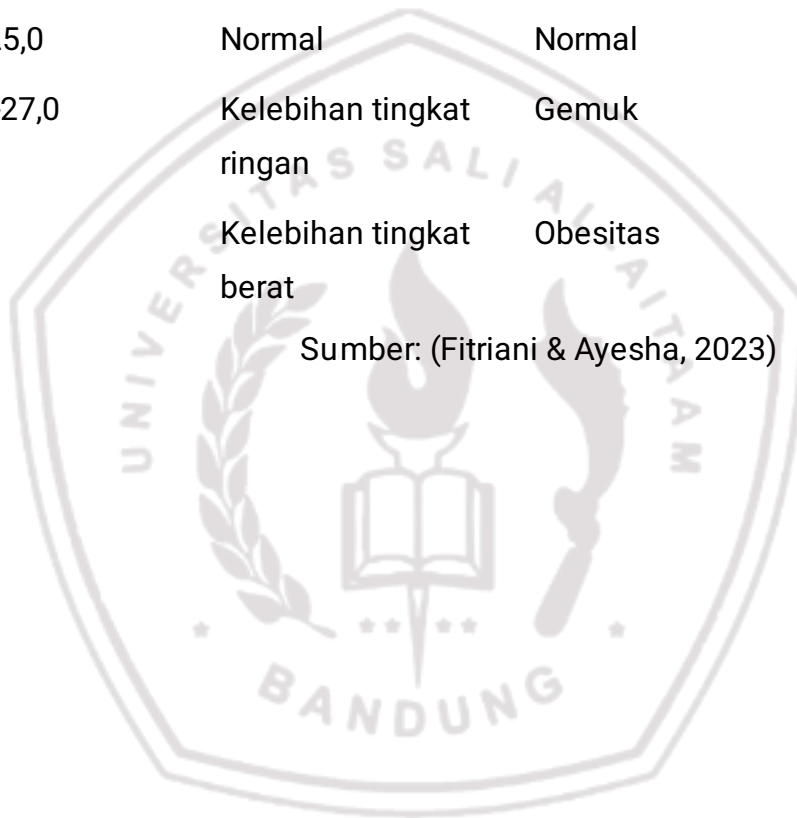
Keterangan : BB = Berat Badan dalam kilogram

TB = Tinggi Badan dalam meter

Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
<17,0	Kekurangan tingkat berat	Sangat kurus
17-<18,5	Kekurangan tingkat ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan tingkat ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan tingkat berat	Obesitas

Sumber: (Fitriani & Ayesha, 2023)



Tabel 2.3 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5 - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 - 16	0,42	17 - 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 - 11,5	0,28	14 - 23
Obese IMT ≥ 30	5 - 9	0,22	11 - 19

Sumber: (Fitriani & Ayesha, 2023)

3. Personal Hygiene.

Kesehatan pribadi harus selalu dijaga selama masa kehamilan.

Mandilah setidaknya dua kali sehari, pastikan kebersihan gigi dan mulut, serta gunakan pakaian yang bersih dan nyaman.

(richard oliver, Zeithml. , 2021).

4. Pakaian

Pakaian yang dipakai sebaiknya longgar, bersih, dan tidak terlalu ketat di bagian perut. Selain itu, disarankan untuk mengenakan bra yang mendukung payudara, menggunakan baju yang terbuat dari katun yang dapat menyerap keringat, serta memilih sepatu

dengan hak yang tidak terlalu tinggi. (richard oliver, Zeithml. , 2021)

5. Eliminasi

Perawatan area perineum dan vagina dilakukan setelah buang air kecil atau besar dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, memakai celana dalam berbahan katun, dan rutin mengganti pakaian dalam. (richard oliver, Zeithml. , 2021)

6. Hubungan Seksual

Seksi selama masa kehamilan tidak dilarang asalkan tidak ada riwayat masalah kesehatan seperti sering keguguran, melahirkan terlalu awal, atau perdarahan pervaginam. Sebaiknya koitus dihindari pada trimester pertama sebelum 16 minggu kehamilan dan juga pada trimester akhir, karena dapat memicu kontraksi. (richard oliver, Zeithml. , 2021)

7. Mobilisasi dan Mekanika Tubuh

Wanita hamil diperbolehkan melakukan aktivitas seperti yang biasa dilakukan sebelum masa kehamilan. Misalnya, bekerja di kantor, mengurus rumah tangga, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut ringan dan tidak membahayakan kesehatan ibu dan janin. (richard oliver, Zeithml. , 2021)

8. Senam atau Yoga untuk Ibu Hamil

Yoga bisa menjadi cara efektif untuk mempersiapkan persalinan karena fokus latihan ini pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi, dan ketenangan mental. Yoga bagi ibu hamil terbukti dapat mengurangi nyeri punggung bagian bawah di trimester ketiga. (richard oliver, Zeithml. , 2021)

9. Istirahat atau Tidur

Selama kehamilan, seorang ibu hamil perlu memperhatikan pola tidurnya, karena mereka memerlukan lebih banyak waktu untuk beristirahat. Misalnya, istirahat siang sekitar satu jam dan tidur malam kurang lebih delapan jam setiap hari. (richard oliver, Zeithml. , 2021)

2.1.6 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Seiring bertambahnya usia kehamilan, perubahan pada bagian perut yang semakin berkembang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan berdampak pada kesehatan ibu. (Zuhra, 2020).

1. Nyeri Punggung

Dengan bertambahnya usia kehamilan, berat badan ibu juga mengalami peningkatan yang signifikan akibat pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Hal ini semakin membebani tulang belakang ibu dan menyebabkan rasa sakit di punggung. (Zuhra, 2020)

2. Kram kaki

Ketidaknyamanan akibat kram pada kaki terjadi karena otot kaki berkontraksi, yang disebabkan oleh pembesaran perut. Hal ini membuat beban yang ditanggung oleh ibu hamil menjadi lebih berat dan memperlambat peredaran darah ke kaki. Selain itu, kram juga diduga berkaitan dengan perubahan hormon selama kehamilan, serta rendahnya kadar kalsium dan magnesium, sementara kadar fosfor dalam darah bisa jadi terlalu tinggi.

Posisi kaki yang tidak tepat saat tidur dapat mengganggu aliran darah, sehingga berpotensi menyebabkan kram di area kaki (Zuhra, 2020).

Kontraksi Braxton Hicks /His palsu

Kram yang bersifat ringan hingga sedang pada daerah simfisis pubis sebaiknya tidak terlalu dikhawatirkan oleh ibu, karena hal ini normal dan biasanya akan hilang sendiri dengan beristirahat atau berbaring. (Zuhra, 2020)

4. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Bertambahnya berat badan janin menandakan bahwa persiapan untuk melahirkan semakin mendekat. Untuk ibu yang hamil pertama kali, biasanya 'kepala' janin akan memasuki PAP (Pintu Atas Panggul) pada trimester ketiga, hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih yang terletak di bawah rahim, sehingga ibu lebih sering merasa

ingin buang air kecil. (Zuhra, 2020)

5. Pengeluaran keputihan

Pengeluaran cairan berwarna putih dari saluran genital yang berupa padat maupun cair di akhir kehamilan termasuk dalam kondisi yang normal, karena janin mulai mencari jalan untuk lahir. Ibu hamil sebaiknya menjaga kebersihan dan memastikan area genital tetap kering agar tidak terjadi iritasi.

(Zuhra, 2020)

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat berlangsung pada usia kehamilan 22 minggu. Jika terjadi perdarahan sebelum usia aterm, bisa jadi ini menandakan adanya masalah, seperti kelainan pada plasenta seperti plasenta previa atau solusio plasenta, atau perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya yang tidak berkaitan dengan plasenta, seperti erosi, polip, atau pecahnya varises. (Zuhra, 2020)

2. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin biasanya mulai dirasakan pada usia 18 hingga 20 minggu. Ibu umumnya merasakan gerakan janin lebih jelas saat berbaring atau saat makan dan minum. Janin seharusnya bergerak sekitar 10 kali dalam 2 jam; jika ibu tidak merasakan gerakan janin dengan cukup, maka perlu

waspada akan kemungkinan adanya masalah pada janin.
(Zuhra, 2020)

3. Sakit Kepala yang hebat

Selama kehamilan, ibu hamil bisa mengalami sakit kepala. Sakit kepala yang sangat parah selama kehamilan dapat menjadi tanda adanya masalah serius bagi ibu. Jika sakit kepala pada ibu hamil sangat hebat, ini bisa menandakan bahwa ibu mungkin mengalami gejala preeklampsia. (Zuhra, 2020)

4. Penglihatan Kabur

Masalah penglihatan yang serius dapat ditandai dengan mendadak kaburnya pandangan atau munculnya bayangan. (Zuhra, 2020)

5. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pembengkakan yang muncul di wajah dan tangan bisa menjadi indikasi adanya masalah serius. Jika gejala ini hilang setelah beristirahat, namun ada juga komplikasi lain di bagian tubuh, ini dapat menjadi tanda adanya penyakit komplikasi yang memerlukan perhatian segera. (Zuhra, 2020).

2.1.8 Standar layanan antenatal

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), terdapat standar dasar untuk pelayanan ANC (10T), yaitu:

1. Mengukur berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat badan dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal guna mengetahui apakah ada masalah dalam pertumbuhan janin. Sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm. meningkatkan risiko untuk terjadinya cephalo pelvic disproportion (CPD).

2. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah diukur secara teratur pada setiap kunjungan antenatal. Batas normal untuk tekanan darah pada wanita hamil adalah 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya hipertensi pada masa kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) serta preeklampsia (hipertensi yang disertai dengan pembengkakan wajah dan adanya protein dalam urine).

3. Mengukur lingkar lengan atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas dilakukan pada kunjungan pertama. Jika lingkar lengan atas ibu hamil $\leq 23,5$ cm, ini menunjukkan bahwa ibu hamil mungkin berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK) serta kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan dari pemeriksaan tinggi fundus uteri dengan metode Mc. Donald adalah untuk menentukan usia kehamilan dalam hitungan minggu, yang kemudian dapat dibandingkan dengan informasi mengenai hari pertama haid terakhir (HPHT). Pemeriksaan TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mengevaluasi pertumbuhan janin apakah sejalan dengan usia kehamilan atau tidak. Pengukuran TFU dilakukan menggunakan pita ukur, contohnya pada usia kehamilan 22 minggu. Pada usia kehamilan 38 hingga 40 minggu, posisi TFU akan menurun karena janin mulai bergerak ke pintu atas panggul.

5. Penentuan posisi janin dan pengukuran detak jantung janin. Posisi janin ditentukan pada akhir trimester kedua, dengan pemeriksaan ini untuk mengetahui letak janin. Apabila di trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum mencapai pintu atas panggul, berarti terdapat masalah dalam letak, ukuran panggul yang sempit, atau masalah lainnya. Pengukuran Detak Jantung Janin (DJJ) dilakukan secara rutin pada setiap pemeriksaan mulai dari usia 15 minggu, dengan rentang batas normal untuk DJJ adalah 120-160 denyutan per menit.

6. Pemeriksaan vaksinasi tetanus toksoid (TT)

Vaksinasi TT bertujuan untuk memberikan perlindungan

serta mencegah terjadinya tetanus pada neonatus. Wanita hamil atau wanita usia subur (WUS) yang lahir antara tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal setara sekolah dasar telah mengikuti program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas satu dan kelas enam sekolah dasar.

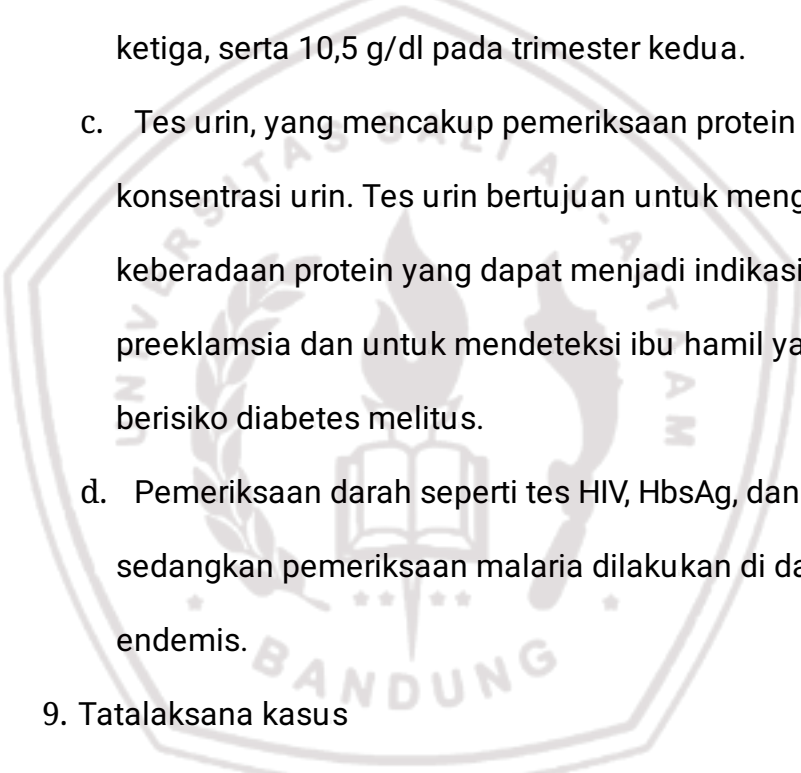
7. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Penyediaan sebanyak 90 tablet Fe selama masa kehamilan

Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferrous dan 0,25 mg asam folat yang terikat laktosa. Tujuan dari pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi ibu yang sedang hamil dan setelah melahirkan, karena pada masa kehamilan, kebutuhan tersebut meningkat sejalan dengan perkembangan janin. Zat besi ini sangat penting untuk meningkatkan volume darah yang bertambah selama kehamilan dan untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin.

8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan rutin dan spesifik. Salah satu pemeriksaan yang penting dilakukan adalah tes kadar hemoglobin untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini berlangsung selama kehamilan, meliputi:

- 
- a. Tes golongan darah, guna menyiapkan donor darah untuk ibu hamil yang mungkin diperlukan dalam situasi darurat.
 - b. Tes hemoglobin, untuk mengidentifikasi ibu hamil yang mengalami anemia. Kadar hemoglobin yang normal pada ibu hamil adalah 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, serta 10,5 g/dl pada trimester kedua.
 - c. Tes urin, yang mencakup pemeriksaan protein dan konsentrasi urin. Tes urin bertujuan untuk mengevaluasi keberadaan protein yang dapat menjadi indikasi adanya preeklamsia dan untuk mendeteksi ibu hamil yang berisiko diabetes melitus.
 - d. Pemeriksaan darah seperti tes HIV, HbsAg, dan Sifilis, sedangkan pemeriksaan malaria dilakukan di daerah yang endemis.

9. Tatalaksana kasus

Jika ada ibu hamil yang berisiko, penilaian faktor risiko harus dilakukan dan rujukan diberikan bila diperlukan.

10. Konseling/Temu wicara

Tenaga kesehatan akan menjelaskan kepada klien mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan, perencanaan kontrasepsi, rencana persalinan, serta pencegahan komplikasi (P4K). Tanda bahaya yang mungkin

dialami oleh ibu mencakup: muntah terus-menerus, kehilangan nafsu makan, demam tinggi, pembengkakan pada kaki, tangan, dan wajah, sakit kepala disertai kejang, berkurangnya gerakan janin dibanding sebelumnya, perdarahan, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, nyeri saat berkemih atau keluarnya keputihan serta gatal-gatal di area genital, batuk berkepanjangan (lebih dari dua minggu), berdebar-debar, atau nyeri di dada, serta diare yang berulang. Perencanaan kontrasepsi seperti kontrasepsi pascasalin, program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah bagian dari persiapan persalinan yang tercantum dalam stiker P4K yang memuat informasi mengenai nama ibu, taksiran waktu persalinan, penolong persalinan, lokasi persalinan, transportasi, dan calon donor darah.

2.1.9 Penambahan Berat Badan Janin Berdasarkan Usia Kehamilan

Berat janin yang normal dapat diketahui berdasarkan usia kehamilan, sebagai berikut:

1. Trimester pertama

Pada tahap awal kehamilan, bayi mungkin memiliki berat yang lebih rendah. Pengukuran panjangnya dilakukan dari puncak kepala sampai pantat. Berat normal janin sesuai usianya adalah, pada 8 minggu seberat 1 gram, 9 minggu seberat 2 gram, 10 minggu seberat 4 gram, 11 minggu

seberat 7 gram, dan 12 minggu seberat 14 gram (Khoiron, 2021).

2. Trimester kedua

Setelah mencapai 20 minggu, panjang janin dalam rahim akan diukur dari mahkota sampai tumit. Berat janin yang normal di trimester kedua adalah, pada minggu ke-13 seberat 23 gram, minggu ke-14 seberat 43 gram, minggu ke-15 seberat 70 gram, minggu ke-16 seberat 100 gram, minggu ke-17 seberat 140 gram, minggu ke-18 seberat 190 gram, minggu ke-19 seberat 240 gram, dan minggu ke-20 seberat 300 gram. Berat tubuh bayi akan meningkat secara bertahap, pada minggu ke-21 seberat 360 gram, minggu ke-22 seberat 430 gram, minggu ke-23 seberat 501 gram, minggu ke-24 seberat 600 gram, minggu ke-25 seberat 660 gram, minggu ke-26 seberat 760 gram, dan minggu ke-27 seberat 875 gram (Khoiron, 2021).

3. Trimester ketiga

Pertumbuhan bayi pada trimester ketiga berlangsung cukup cepat, termasuk dalam hal berat badan. Pada usia kehamilan 28 minggu, janin biasanya memiliki berat 1005 gram, 29 minggu 1153 gram, 30 minggu 1319 gram, 31 minggu 1502 gram, 32 minggu 1702 gram, 33 minggu 1918 gram, 34 minggu 2146 gram, dan 35 minggu 2383 gram. Pada usia 36

minggu, umumnya bayi memiliki berat 2622 gram, 37 minggu 2859 gram, 38 minggu 3083 gram, 39 minggu 3288 gram, dan 40 minggu 3462 gram (Khoiron, 2021).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat bertahan di luar rahim melalui jalan lahir atau metode lain, dengan atau tanpa bantuan (mengandalkan kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan yang sejati, ditandai dengan perubahan servis secara bertahap dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Wijayanti et al. , 2022)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses keluarnya janin pada masa kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir secara alami dengan posisi kepala di bawah, yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. (Wijayanti et al. , 2022)

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, di mana janin bergerak turun melalui jalan lahir dan diakhiri dengan keluarnya bayi yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan serta mampu hidup di luar rahim, disusul dengan keluar plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan

atau tanpa bantuan (mengandalkan kekuatan sendiri).

Persalinan dianggap normal apabila berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa adanya komplikasi. Persalinan dimulai (inpartu) saat uterus mengalami kontraksi yang menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan diakhiri dengan keluarnya plasenta sepenuhnya. Ibu tidak dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak menimbulkan perubahan pada serviks. (Sulfianti, Indryani, 2020)

2.2.2 Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Sulfianti dkk (2020), jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara yaitu:

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi.

2. Persalinan Normal

Persalinan normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (term, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir

dalam waktu kurang dari 24 tanpa tindakan penolongannya buatan dan tanpa komplikasi.

3. Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

4. Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu (Eka, 2019 dalam Sulfianti dkk, 2020).

Kategori persalinan berdasarkan usia kehamilan

1. Abortus adalah kondisi di mana kehamilan yang tidak dapat bertahan hidup terjadi pada janin dengan berat di bawah 1000 gram dan usia kehamilan kurang dari 28 minggu.
2. Partus Prematurus adalah kelahiran dari hasil konsepsi yang terjadi pada usia kehamilan 28-36 minggu, di mana janin bisa hidup tetapi lahir dalam keadaan prematur, dengan berat janin antara 1000-2500 gram.

3. Partus Maturus atau aterm (cukup bulan) adalah kelahiran pada usia kehamilan 37-40 minggu, di mana janin telah matang dan berat badan lebih dari 2500 gram.
4. Partus Postmaturus (serotinus) adalah kelahiran yang berlangsung 2 minggu atau lebih setelah tanggal perkiraan melahirkan, di mana janin dianggap postmatur.
5. Partus Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung dengan sangat cepat, mungkin terjadi di kamar mandi, di atas becak, dan tempat lainnya.
6. Partus percobaan adalah evaluasi terhadap kemajuan proses persalinan untuk mendapatkan informasi mengenai adanya atau tidaknya disproporsi sefalopelvik (Septiani, Rosyidah, dan Urine 2020).

2.2.3 Sebab-sebab Mulainya persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut (Wijayanti et al. , 2022) :

1. Teori Keregangan Otot

Rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah mencapai batas tersebut, kontraksi akan terjadi sehingga persalinan bisa dimulai. Uterus akan terus membesar dan menjadi tegang, yang dapat menyebabkan

iskemia pada serabut otot rahim. Ketika ukuran rahim semakin membesar dan tegang, hal ini dapat mengakibatkan iskemia pada otot rahim, yang berpotensi mengganggu aliran darah uteroplasenta.

2. Teori Penurunan Progesteron

Teori ini menjelaskan bahwa hormon estrogen dan progesteron yang berperan sebagai penenang pada miometrium selama kehamilan akan mulai menurun satu hingga dua minggu sebelum proses persalinan. Sementara itu, kadar hormon prostaglandin meningkat mulai minggu ke-15 hingga mencapai kehamilan aterm. Dengan demikian, penurunan kadar estrogen dan progesteron dalam siklus maternal menyebabkan terjadinya kontraksi rahim sebagai tanda awal persalinan.

Proses penuaan plasenta dimulai pada usia kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penumpukan jaringan ikat yang mengakibatkan penyempitan dan sumbatan pada pembuluh darah. Produksi progesteron menurun sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi ketika tingkat penurunan progesteron telah mencapai titik tertentu.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin berasal dari kelenjar hipofisis di bagian

belakang. Perubahan dalam keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim, yang sering menyebabkan kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya kadar progesteron akibat usia kehamilan yang lebih tua membuat oksitosin lebih aktif merangsang kontraksi pada otot rahim, yang akhirnya memicu proses persalinan. Dalam konsep ini, dijelaskan bahwa oksitosin langsung memengaruhi uterus melalui reseptor di myometrium dan secara tidak langsung meningkatkan produksi hormon prostaglandin di dalam decidua. Sejak awal kehamilan, sensitivitas uterus terhadap oksitosin meningkat. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis bagian belakang. Perubahan dalam keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim, yang mengakibatkan kontraksi Braxton Hicks yang sering terjadi. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang semakin tua menyebabkan oksitosin berperan lebih aktif, sehingga persalinan dimulai; semakin tua usia kehamilan, semakin sering kontraksi ini terjadi.

5. Teori Menuanya Plasenta

Teori ini menjelaskan bahwa seiring dengan bertambahnya usia plasenta, arteri spiralis dan plasenta mengalami pengapuran, yang berdampak pada penurunan sirkulasi uteroplasenter. Hal ini mengakibatkan fetu mengalami

kekurangan nutrisi dan oksigen, sehingga secara alami uterus berusaha untuk mengeluarkan isinya. Usia plasenta yang semakin tua juga menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron, yang dapat menyebabkan spasme pada pembuluh darah, dan ini berpotensi memicu kontraksi rahim.

6. Teori Prostaglandin.

Tingkat prostaglandin mulai meningkat ketika kehamilan mencapai 15 minggu, yang didapat dari desidua. Penggunaan prostaglandin selama masa kehamilan dapat memicu kontraksi pada otot rahim, sehingga janin dapat dikeluarkan.

Prostaglandin dipercaya sebagai pengarah awal terjadinya proses persalinan. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diindikasikan sebagai salah satu faktor yang memicu awal persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan melalui injeksi intravena memicu kontraksi pada myometrium di semua fase kehamilan. Temuan ini juga didukung oleh tingginya kadar prostaglandin dalam cairan ketuban dan darah perifer dari ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

7. Teori Berkurangnya Nutrisi Janin

Teori ini memiliki pendekatan yang berbeda dengan teori sebelumnya, di mana teori ini menyatakan bahwa jika asupan

nutrisi ibu menurun hingga tidak mencukupi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, maka janin akan segera dilahirkan.

8. Teori Kontrol Endokrin Fetus

Teori ini menjelaskan bahwa ketika janin telah mencapai usia yang tepat untuk dilahirkan, sistem endokrin janin, seperti kelenjar adrenal, mulai memproduksi hormon kortikosteroid. Hormon ini diduga dapat merangsang pelepasan hormon prostaglandin yang berperan dalam memulai persalinan.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa elemen utama yang berperan dalam terjadinya persalinan menurut (Yulizawati, 2021):

1. Power /Kekuatan

Ini mencakup kontraksi ritmis dari otot polos rahim, kekuatan dorongan dari ibu, serta kondisi kardiovaskuler dan metabolisme pernapasan ibu. Kontraksi rahim terjadi secara teratur, tidak terkontrol, dan mengikuti pola yang berulang. Proses kontraksi ini dipicu oleh penumpukan serta peningkatan kalsium di retikulum endoplasma yang tergantung pada Adenosina Triphosfat (ATP). Sebaliknya, E2 dan F2 α menghambat penumpukan serta kenaikan ATP di retikulum endoplasma, sehingga kalsium dilepaskan ke dalam sel dan

menyebabkan kontraksi pada myofibril. Setelah kontraksi terjadi, kalsium akan kembali ke retikulum endoplasma sehingga kadar kalsium dalam sel berkurang dan myofibril akan relaksasi.

2. Passage/Jalan Lahir

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan dalam proses persalinan adalah pelvis minor, yang terbuat dari struktur tulang kokoh yang dihubungkan oleh sendi dan jaringan ikat yang kuat. Jalan lahir yang dimaksud adalah pelvis kecil. Pelvis kecil terdiri dari bagian atas: pintu atas panggul, bidang terluas, bidang sempit, dan pintu bawah panggul.

3. Passanger/Janin

Kondisi janin meliputi posisi, presentasi, ukuran atau berat badan, serta adanya kemungkinan kelainan termasuk yang bersifat anatomis besar. Dalam beberapa kasus, terutama dengan bayi besar dan ibu yang mengidap diabetes melitus (DM), ada risiko kegagalan dalam persalinan bahu yang dapat berbahaya dan menyebabkan asfiksia. Dalam posisi sungsang, proses kelahiran kepala bisa mengalami kesulitan karena waktu untuk melahirkan kepala dibatasi tidak lebih dari 8 menit.

4. Position/Posisi

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis saat persalinan. Posisi tegak menawarkan banyak

manfaat. Mengubah posisi dapat mengurangi kelelahan, memberikan kenyamanan, serta meningkatkan sirkulasi. Posisi tegak mencakup posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok

5. Respons Psikologis

Proses melahirkan adalah momen yang penuh tekanan dan kekhawatiran bagi wanita beserta keluarganya. Ketakutan, ketegangan, dan kecemasan bisa menyebabkan kelahiran berjalan lebih lambat. Pada umumnya, bagi banyak wanita, persalinan dimulai dengan munculnya kontraksi pertama dari rahim, diikuti dengan usaha keras selama jam-jam dilatasi hingga melahirkan dan berakhir ketika wanita dan keluarganya mulai menjalin ikatan dengan bayi. Perawatan bertujuan untuk mendukung wanita dan keluarganya melalui proses melahirkan demi mencapai hasil yang terbaik bagi semua pihak yang terlibat. Biasanya, wanita yang melahirkan akan menyampaikan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang secara sukarela membicarakannya.

2.2.5 Rujukan

Rujukan yang dilakukan dengan baik dan tepat waktu ke fasilitas yang lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan nyawa ibu serta bayi yang baru lahir. Meskipun kebanyakan ibu akan melahirkan secara normal, sekitar 10-15% di antara mereka mungkin

menghadapi masalah selama proses bersalin dan melahirkan, sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan lain. Sangat sulit untuk meramalkan kapan komplikasi akan muncul, jadi kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas yang tepat dan pada waktu yang sesuai sangat penting untuk keberhasilan upaya penyelamatan.

Setiap orang yang membantu persalinan harus mengetahui tentang fasilitas rujukan yang dapat menangani kasus-kasus gawat darurat obstetri serta bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA bisa digunakan sebagai panduan untuk mengingat poin-poin penting dalam mempersiapkan rujukan bagi ibu dan bayi.

B (Bidan): Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi yang baru lahir didampingi oleh tenaga kesehatan yang terampil untuk penanganan darurat obstetri dan bayi baru lahir agar dapat dibawa ke tempat rujukan.

A (Alat): Bawa semua alat dan bahan yang dibutuhkan untuk perawatan saat persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (seperti jarum suntik, selang infus, alat untuk resusitasi, dan lainnya) bersama ibu menuju lokasi rujukan. Peralatan ini mungkin menjadi penting jika ibu harus melahirkan selama perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga): Informasikan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi terkini ibu dan/atau bayi serta alasan mengapa mereka perlu dirujuk. Sampaikan kepada mereka tujuan dan alasan pengiriman

ibu ke tempat rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga lainnya harus mendampingi ibu dan/atau bayi baru lahir sampai ke fasilitas rujukan.

(Surat): Serahkan surat kepada pihak rujukan. Surat ini harus mencantumkan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi yang baru lahir, termasuk alasan rujukan serta ringkasan hasil pemeriksaan, perawatan atau pengobatan yang telah diterima oleh ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang digunakan untuk keputusan klinis.

O (Obat): Bawa obat-obatan penting saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan ini mungkin dibutuhkan selama perjalanan.

K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling sesuai untuk membawa ibu dengan nyaman. Selain itu, pastikan kendaraan dalam kondisi baik agar dapat mencapai tujuan tepat waktu.

U (Uang): Ingatkan keluarga untuk membawa uang yang cukup guna membeli obat-obatan dan bahan kesehatan lainnya yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir berada di fasilitas rujukan.

DA (Donor Darah): Siapkan anggota keluarga untuk menjadi pendonor atau menyediakan darah yang cocok dengan ibu.

2.2.6 Tahapan Persalinan

Berdasarkan (Sulfianti, Indryani, 2020), proses persalinan terdiri dari 4 tahap, yaitu:

1. Kala I

Proses persalinan dimulai pada saat terjadinya kontraksi yang konsisten dan semakin kuat (baik dalam frekuensi maupun intensitas) yang mendorong terjadinya pembukaan hingga serviks terbuka sepenuhnya (10 cm). Tahap I ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

Dimulai dari awal kontraksi yang menimbulkan pembukaan serviks hingga mencapai 3 cm. Fase ini biasanya berlangsung selama 8 jam.

b. Fase aktif

Terdiri dari 3 bagian, yaitu:

1) Fase akselerasi

Dalam jangka waktu 2 jam, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam 2 jam, pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks melambat, selama 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

Pada wanita yang melahirkan untuk pertama kali, fase

ini berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada yang sudah pernah melahirkan sebelumnya, sekitar 8 jam.

Kecepatan pembukaan serviks mencapai 1 cm per jam (untuk primipara) atau bisa lebih dari 1 cm hingga 2 cm (untuk multipara) (Sulfianti, Indryani, 2020).

2. Kala II

Proses persalinan pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah penuh (10 cm) dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Kala II sering disebut sebagai fase pengeluaran bayi. Penanda yang jelas untuk kala II ditentukan melalui pemeriksaan internal yang menunjukkan:

a. Pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), atau

b. Bagian kepala bayi terlihat melalui lubang vagina.

Pelaksanaan kala II berlangsung selama 1-2 jam pada primipara dan 30 mmenit- 1 jam pada multipara. Dalam keadaan normal, pada fase ini, kepala janin telah masuk ke dalam dasar panggul, sehingga saat kontraksi dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan dorongan untuk mengejan. Wanita juga merasakan tekanan di area rektum seolah akan buang air besar.

Setelah itu, perineum mulai menonjol dan melebar bersamaan dengan membuka anus. Bibir vagina mulai meregang dan tidak lama kemudian, kepala janin muncul di vulva saat terjadi kontraksi. Jika dasar panggul sudah dalam keadaan rileks, kepala janin tidak dapat

bergerak lebih jauh tanpa adanya kontraksi. Dengan kekuatan kontraksi dan dorongan maksimal, kepala bayi lahir dengan suboksiput di bawah simpisis dan bagian dahi, wajah, serta dagu melewati perineum. Setelah kontraksi berhenti sejenak, maka kontraksi akan kembali muncul untuk mengeluarkan bagian tubuh bayi yang lainnya (Sulfianti, Indryani, 2020).

60 TAHAP ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Memperhatikan dan mengkonfirmasi adanya tanda-tanda persalinan kedua.
2. Memastikan alat-alat untuk pertolongan persalinan sudah lengkap, termasuk mematahkan ampul oksitosin dan menyiapkan satu alat suntik sekali pakai 3 cc dalam wadah partus set.
3. Mengenakan celemek plastik.
4. Jika pembukaan ibu sudah optimal dan kondisi janin baik, instruksikan ibu untuk meneran saat merasa ada kontraksi.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang diperuntukkan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, mengisinya dengan oksitosin, kemudian menaruhnya kembali ke wadah partus set. Jika ketuban belum pecah, letakkan $\frac{1}{2}$ koher di samping partus set.
7. Membersihkan area vulva dan perineum memakai kapas DTT

yang dibasahi, dengan gerakan dari vulva ke perineum. Jika ada kotoran di area perineum, bersihkan terlebih dahulu.

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban telah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang ber-sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepas sarung tangan dengan cara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin tersebut.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi selesai dan pastikan bahwa detak jantung janin normal (120-160 x/menit).
11. Memberikan informasi.
12. Meminta kerjasama dari keluarga untuk membantu memposisikan ibu saat akan meneran, di saat ada kontraksi, bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman setelah duduk.
13. Memberi arahan ketika ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran.
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan janin.
15. Mengambil kain bersih, melipat sepertiga bagian, dan menempatkannya di bawah bokong ibu.
16. Membuka tutup pada partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. Ketika sub-occiput terlihat di bawah simfisis, lindungi perineum dengan tangan kanan yang dialas kain di bawah bokong, sambil

tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak keluar terlalu cepat.

(Minta ibu untuk tidak meneran secara terburu-buru). Jika terdeteksi mekonium pada air ketuban, segera lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan De Lee.

19. Menggunakan kain bersih atau kasa untuk menghapus lendir dan darah dari wajah janin.

20. Memeriksa apakah tali pusat melilit leher janin.

21. Menunggu hingga kepala janin melakukan rotasi paksi luar secara alami.

22. Saat janin sudah menghadap ke paha ibu, letakkan kedua telapak tangan secara biparietal pada kepala janin, lalu tarik perlahan ke atas sampai bahu belakang lahir. Jika terdapat lilitan tali pusat yang terlalu ketat menghalangi rotasi paksi luar atau lahirnya bahu, suruh ibu untuk berhenti meneran, sambil melindungi dengan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan lakukan pemotongan di antara kedua klem tersebut.

23. Saat bahu sudah lahir, gunakan tangan kanan untuk menyokong kepala, leher, dan bahu janin bagian belakang dengan ibu jari di leher (bagian bawah kepala) dan empat jari di bahu serta dada/punggung janin, sedangkan tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian depan saat badan dan lengan lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan kiri bergerak dari

pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

25. Setelah seluruh tubuh bayi lahir, pegang bayi di lengan kanan dengan posisi bayi menghadap penolong. Periksa kondisi bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuh.
26. Segera keringkan bayi, membungkus kepala dan tubuh bayi kecuali bagian tali pus
27. Menggunakan klem, jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusar bayi. Lakukan pengulangan pada tali pusat mengarah ke ibu dan pasang klem kedua sekitar 2 cm dari klem yang pertama.
28. Pegang tali pusat di antara dua klem dengan tangan kiri, melindungi jari-jari tangan kiri saat memotong tali pusat antara kedua klem. Jika bayi tidak bernafas secara alami, lihat cara penanganan khusus untuk bayi yang baru lahir.
29. Gantilah pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih, membungkus bayi hingga ke kepala.
30. Serahkan bayi kepada ibu untuk disusui jika ibu menginginkannya.
31. Periksa fundus uteri untuk memastikan bahwa itu adalah kehamilan tunggal.
32. Beritahukan ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.
33. Suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskuler pada bagian

luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan jarum tidak mengenai pembuluh darah.

34. Pindahkan klem pada tali pusat sehingga jaraknya sekitar 5-6 cm dari vulva.

35. Tempatkan tangan kiri di atas simpisis untuk menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat, seperti menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.

36. Saat terjadi kontraksi, pegang tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus secara hati-hati ke arah dorso kranial. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk memberikan stimulasi menyusui.

37. Jika dengan menarik tali pusat terlihat memanjang dan ada tanda pelepasan plasenta, mintalah ibu untuk meneran sedikit sembari tangan kanan menarik tali pusat ke bawah lalu ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta terlihat di vulva.

38. Setelah plasenta terlihat di vulva, lanjutkan proses melahirkan plasenta secara hati-hati. Jika diperlukan, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta serta mencegah robeknya selaput ketuban.

39. Segera setelah plasenta lahir, lakukan pemijatan pada fundus uteri dengan cara menggosoknya hingga uterus berkontraksi

dengan baik.

40. Sambil tangan kiri memijat fundus uteri, periksa bagian maternal dan fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan semua kotiledon dan selaput ketuban telah lahir secara lengkap, lalu masukkan ke dalam kantong plastik yang disediakan.
41. Periksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang mengakibatkan perdarahan aktif. Jika ditemukan robekan yang menyebabkan perdarahan, segera lakukan penjahitan.
42. Periksa kembali kontraksi uterus dan indikasi perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus berjalan dengan baik.
43. Bersihkan sarung tangan dari lendir dan darah dalam larutan klorin 0,5%, lalu bilas tangan yang masih memakai sarung tangan dengan air yang sudah di-densifikasi tinggi dan keringkan.
44. Ikat tali pusat sekitar 1 cm dari pusar menggunakan simpul mati.
45. Ikat kembali tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
46. Lepaskan klem dari tali pusat dan masukkan ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
47. Menggulung kembali bayi.
48. Serahkan bayi kepada ibu untuk disusui.
49. Teruskan pemantauan terhadap kontraksi rahim, tanda-tanda perdarahan pervaginam, dan tanda vital ibu.
50. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk memeriksa kondisi rahim saat mengalami kontraksi yang baik serta cara memijat rahim

jika kontraksinya tidak baik.

51. Menilai jumlah perdarahan yang terjadi.
52. Memeriksa denyut nadi ibu.
53. Merendam semua alat pakai sekali dalam larutan klorin 0,5%.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan.
55. Membersihkan ibu dari sisa-sisa air ketuban, lendir, dan darah, serta mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering.
56. Memastikan kenyamanan ibu dan memberi tahu keluarga untuk membantu jika ibu ingin minum.
57. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Mencuci sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dengan cara terbalik, dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf. Memastikan lengan atau tangan tidak menggunakan perhiasan, serta mencuci tangan dengan sabun di bawah aliran air (Sulfianti, 2020).

Partograf merupakan alat yang digunakan dalam proses persalinan, dengan tujuan utama yaitu (Sarwono, 2018):

1. Mencatat hasil pengamatan dan perkembangan persalinan
2. Mengetahui apakah proses persalinan berjalan dengan baik

Penggunaan partograf secara teratur akan mendukung tenaga kesehatan untuk mendokumentasikan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan bayi, intervensi yang dilakukan selama persalinan dan kelahiran, serta memanfaatkan data yang telah tercatat. Hal ini memungkinkan untuk mendeteksi lebih awal adanya masalah dalam persalinan dan membuat keputusan klinis yang tepat dan cepat, serta dapat menghindarkan terjadinya komplikasi yang berpotensi mengancam nyawa ibu dan bayi.

Menurut World Health Organization (WHO), partograf telah disederhanakan agar lebih mudah digunakan. Pencatatan dengan partograf dimulai pada fase aktif, yaitu saat pembukaan serviks mencapai 4 cm.

Bagian depan partograf (Sarwono, 2018):

- a. Data mengenai ibu yang mencakup:
 - 1) Nama dan usia
 - 2) Jumlah kehamilan, persalinan, dan abortus
 - 3) Nomor rekam medis
 - 4) Tanggal dan waktu awal fase laten
 - 5) Waktu terjadinya pecah ketuban
- c. Kondisi Janin
- d. Detak jantung janin yang dicatat setiap 30 menit, dengan rentang normal DJJ yaitu 120 hingga 160 kali per menit.

e. Warna dan kondisi air ketuban

Penilaian terhadap warna dan kondisi air ketuban adalah sebagai berikut:

- 1) U: ketuban masih utuh,
- 2) J: ketuban telah pecah dan air ketuban jernih,
- 3) M: ketuban telah pecah dan air ketuban tercampur mekonium
- 4) D: ketuban telah pecah dan terdapat darah
- 5) K: ketuban telah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

f. Penyusupan kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting untuk mengetahui sejauh mana kepala janin dapat beradaptasi dengan panggul ibu yang keras. Jika tulang kepala saling menyusup atau tumpang tindih, ini menunjukkan kemungkinan adanya ketidaksesuaian antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu (Cephalo Pelvic Disproportion / CPD). Pada setiap pemeriksaan, nilai penyusupan kepala janin harus dicatat. Temuan harus dicatat di dalam kotak yang sesuai dengan menggunakan simbol-simbol berikut (Sarwono, 2018):

- 1) 0: tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah diraba
- 2) 1: tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 3) 2: tulang kepala janin saling tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan
- 4) 3: tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat

dipisahkan

g. Perkembangan Persalinan

Angka 0-10 yang terlihat di sisi kolom paling kiri menunjukkan seberapa luas dilatasi serviks. Setiap angka memiliki kolom dan kotak yang berbeda di atasnya, yang menunjukkan peningkatan dilatasi sebesar 1 cm, dan setiap kotak pada bagian ini menandakan interval waktu 30 menit (Sarwono, 2018).

h. Pembukaan Serviks

Catat dan nilai pembukaan serviks setiap 4 jam, kemudian beri tanda "X".

i. Penurunan bagian terendah atau presentasi janin

Catat dan nilai penurunan bagian terendah janin atau presentasi janin setiap 4 jam dengan tanda "O". Dalam persalinan normal, biasanya pembukaan serviks diiringi dengan turunnya bagian terendah janin. Namun, kadang penurunan bagian terendah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Penurunan kepala janin diukur menggunakan perlimaan, yaitu: 5/5 menunjukkan bahwa kepala janin belum masuk ke tepi atas simfisis pubis, sedangkan 0/5 menunjukkan bahwa kepala janin sudah tidak dapat diraba di atas simfisis (Sarwono, 2018).

j. Garis Waspada dan Garis Tindakan

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan sudah lengkap, dengan

harapan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan fase aktif harus selalu bermula dari garis waspada. Jika pembukaan berada di sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), perlu dipertimbangkan kemungkinan perlunya tindakan intervensi. Garis tindakan yang ditunjukkan sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis tindakan, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus diambil (Sarwono, 2018).

Jam dan Waktu

Catat waktu dimulainya fase aktif persalinan serta waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan, yaitu saat ibu telah masuk dalam fase aktif persalinan, dan catat pembukaan serviks di garis waspada. Selanjutnya, catat waktu pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai (Sarwono, 2018).

1. Kontraksi Uterus

Catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam periode 10 menit dengan memasukkan angka pada kotak yang sesuai, penilaian dilakukan setiap 30 menit (Sarwono, 2018).

Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

= Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya kurang dari 20 detik.

= Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan

kontraksi lamanya 20-40 detik

= Penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

m. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- 1) Oksitosin: setelah memulai infusi (drip) oksitosin, catatlah tiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit (Sarwono, 2018).
- 2) Obat-obat lain dan cairan IV: semua pemberian obat tambahan dan/atau cairan IV harus dicatat dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktu (Sarwono, 2018).

Kondisi ibu

- 1) Denyut nadi, tekanan darah, dan suhu.
 - 2) Urin (volume).
3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

a. Definisi

Kala III dalam proses persalinan dimulai setelah bayi dilahirkan dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Umumnya, seluruh rangkaian ini berlangsung dalam waktu 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir. Pada tahap ketiga persalinan, otot rahim mulai berkontraksi seiring dengan penyusutan ruang rahim setelah kelahiran bayi. Penyusutan ini mengakibatkan berkurangnya ukuran area perlekatan plasenta, sehingga area tersebut semakin kecil, sementara ukuran plasenta

tertetap sama. Akibatnya, plasenta akan berlipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding rahim. Setelah terlepas, plasenta akan bergerak ke bawah rahim atau ke dalam vagina (Yulizawati, 2021).

Kala III berlangsung segera setelah bayi lahir hingga plasenta keluar, dan proses ini biasanya tidak lebih dari 30 menit (Sulikah, 2019).

1) Fase Kala III

Fase tiga terdiri dari dua tahap, yaitu:

a) Pelepasan Plasenta

Ada beberapa metode dalam pelepasan plasenta, antara lain:

1) Metode Schultze

Proses pengeluaran plasenta mirip dengan menutup payung. Ini adalah cara yang paling umum terjadi (80%). Bagian yang terlepas lebih dahulu adalah bagian tengah, diikuti dengan pembentukan hematoma retroplasental yang akan mendorong plasenta, mulai dari bagian tengah kemudian seluruhnya.

(2) Metode Duncan

Berbeda dari metode sebelumnya, pada cara ini plasenta terlepas dari pinggir 20%. Darah akan mengalir

di antara selaput ketuban. Pelepasan juga terjadi secara bersamaan dari bagian tengah dan pinggir plasenta.

b)Pengeluaran Plasenta

Ada beberapa cara untuk mengetahui keluarnya plasenta, yaitu:

(1) Kustner

Dengan meletakkan tangan sambil memberikan tekanan di atas simfisis, serta menarik tali pusat, jika tali pusat masuk ke dalam berarti plasenta belum terlepas. Namun, jika diam atau maju berarti plasenta sudah terlepas.

(2) Klien

Saat terjadi kontraksi, rahim sedikit didorong, jika tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, jika diam atau turun berarti plasenta sudah terlepas.

(3) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketuk bagian fundus, jika tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas; jika tidak bergetar berarti plasenta sudah terlepas.

Tanda-tanda keluarnya plasenta adalah sebagai berikut:

1. Rahim berbentuk bulat dan tinggi fundus.

2. Tali pusat memanjang.

3. Semburan darah mendadak (Sulikah, 2019).

Manajemen aktif fase III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi yang lebih efisien agar dapat mempersingkat durasi setiap fase, mencegah perdarahan, serta mengurangi kehilangan darah. Pengelolaan manajemen aktif fase III ini mencakup (Sulfiанти, Indryani, dan Hasliana, Haslan et al. , 2020):

a) Pemberian suntikan oksitosin

Oksitosin 10 IU diberikan melalui injeksi intramuskular satu menit setelah bayi dilahirkan dan dapat diulang setelah 15 menit jika plasenta belum keluar. Suntikan oksitosin 10 IU dilakukan di bagian luar sepertiga bawah paha kanan.

b) Penanganan tali pusat yang terkontrol

Pasang klem pada ujung tali pusat sekitar 5 cm dari vulva dan pegang tali pusat dengan jarak dekat untuk mencegah pemisahan pada tali pusat. Pada saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dikeluarkan dengan penarikan tali pusat yang terkendali, diikuti dengan tekanan tangan pada dinding perut untuk mendorong korpus uteri ke bawah dan atas (dorso karnial). Plasenta harus dilahirkan dengan penarikan

yang lembut, kemudian keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan mengikuti jalur lahir. Ketika plasenta keluar dari vulva, kedua tangan bisa memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

c)Rangsangan Taktil (Pijatan) Fundus Uteri

Cara melakukan rangsangan taktil adalah:

- (1) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.
- (2) Berikan penjelasan kepada ibu, sampaikan bahwa ibu mungkin akan merasakan sedikit ketidaknyamanan akibat tindakan yang dilakukan. Sarankan ibu untuk bernapas dalam dan perlahan sambil berusaha untuk relaks.
- (3) Secara lembut tetapi tegas, gerakkan tangan dengan gerakan melingkar pada fundus uteri untuk merangsang kontraksi. Jika dalam waktu 15 detik uterus tidak berkontraksi, lakukan penanganan untuk atonia uteri.
- (4) Periksa plasenta serta selaputnya untuk memastikan semuanya lengkap dan utuh. Lakukan pemeriksaan sebagai berikut:
- (5) Tinjau plasenta dari sisi maternal (yang menempel pada dinding uterus) untuk memastikan

tidak ada bagian yang hilang atau tidak utuh.

- (6) Sambungkan bagian plasenta yang robek atau terpisah agar dapat dipastikan tidak ada bagian yang terlewat.
- (7) Periksa plasenta dari sisi fetal (yang menghadap pada bayi) untuk memastikan tidak ada lobus tambahan (suksenturiata).
- (8) Tinjau selaput untuk memastikan kelengkapannya.
- (9) Periksa ulang uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus belum menunjukkan kontraksi yang baik, ulangi pijatan pada fundus uteri. Ajarkan kepada ibu dan keluarganya bagaimana cara melakukan pijatan pada uterus agar mereka dapat segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
- (10) Amati kontraksi rahim setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua setelah melahirkan.
- (11) Pemantauan pada Robekan Jalur Lahir dan Perineum
Evaluasi mengenai tingkat keparahan robekan perineum dan penjahitan dari robekan atau

episiotomi diklasifikasikan menurut luas robekan tersebut.

(12) Pengawasan Tanda Vital

Tanda-tanda vital mencakup tekanan darah ibu, detak jantung, suhu tubuh, serta frekuensi napas.

(13) Pengawasan Kebersihan

Membersihkan area vulva dan perineum dengan air matang. Proses pembersihan dilakukan dengan menggunakan kapas atau kasa yang steril. Pembersihan dimulai dari bagian atas ke bawah (dari vulva anterior ke arah rectum) untuk menghindari kontaminasi dari tinja. Tinja dibersihkan menggunakan kain yang diletakkan di bawah bokong dengan tangan yang menggunakan sarung tangan.

2) Komplikasi Kala III

a) Atonia Uteri

Ini adalah kondisi di mana rahim tidak berkontraksi selama lebih dari 15 detik setelah pemijatan pada fundus uteri dilakukan (setelah plasenta lahir) (Nurul et al., 2021).

b) Retensio Plasenta

Merupakan keadaan di mana plasenta masih tetap

berada di dalam rahim setengah jam setelah kelahiran anak (Nurul et al. , 2021).

c) Emboli Air Ketuban

Ini adalah kondisi sindrom yang terjadi setelah sejumlah cairan amniotik masuk ke dalam sirkulasi darah ibu, yang menyebabkan gangguan pernapasan yang mendadak dan syok (Nurul et al. , 2021).

d) Robekan Jalan Lahir

Robekan pada jalan lahir bisa berasal dari berbagai organ seperti vagina, perineum, porsio, serviks, dan rahim. Tanda khas robekan ini adalah kontraksi yang kuat serta mendalam, di mana perdarahan muncul segera setelah kelahiran anak (Nurul et al. , 2021).

4. Kala IV (Pengawasan)

1) Definisi

Kala IV berlangsung antara 1 hingga 2 jam setelah plasenta lahir. Pengamatan yang perlu dilakukan pada fase ini meliputi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, detak jantung, dan pernapasan), serta kontraksi pada rahim dan pengawasan terhadap kemungkinan perdarahan. Perdarahan dianggap dalam batas normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 hingga 500 cc (Yulizawati, 2021).

Tujuh (7) Langkah Pengawasan yang Dilakukan Kala IV

a) Kontraksi Rahim

Kontraksi dapat dirasakan melalui palpasi. Setelah plasenta lahir, pemijatan uterus dilakukan untuk memicu kontraksi. Dalam penilaian uterus, perlu dilakukan pengamatan terhadap kontraksi dan konsistensinya. Kontraksi rahim yang normal akan membuat bagian fundus uteri terasa keras saat diraba. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah pemijatan, maka akan terjadi atonia uteri.

b) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau sedikit.

c) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dalam keadaan kosong; jika penuh, ibu diminta untuk buang air kecil, dan jika tidak mampu, dapat dilakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh dapat mendorong rahim ke atas dan menghalangi kontraksi sempurna rahim.

d) Luka: apakah jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.

e) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

f) Kondisi umum ibu: tekanan darah, detak jantung, pernapasan, dan rasa sakit.

2) Penyulit Kala IV

a) Robekan jalan lahir

Untuk memastikan ada atau tidaknya robekan pada jalan

lahir, lakukan pemeriksaan pada area perineum, vagina, dan vulva. Saat bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan yang dapat menyebabkan oedema dan luka (Nurul et al. , 2021).

b) Atonia uteri

Keadaan di mana tonus otot rahim lemah atau kontraksi tidak kuat, sehingga uterus tidak mampu menghentikan perdarahan yang terbuka dari lokasi implantasi plasenta setelah plasenta lahir. Diagnosis ditegakkan jika setelah kelahiran bayi dan plasenta, perdarahan masih terjadi dengan intensitas yang banyak, bergumpal, dan saat dilakukan palpasi, fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih tinggi dengan kontraksi yang lemah. (Nurul et al. , 2021).

c) Syok Obstetrik

Syok adalah kondisi yang muncul akibat terganggunya sirkulasi darah ke jaringan sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi, serta jaringan tidak dapat membuang produk metabolisme. (Nurul et al. , 2021).

2.2.7 Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal menurut (Yulizawati, 2021):

1. Engagement

Pada primigravida, ini biasanya terjadi di bulan terakhir

kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi di awal proses persalinan. Engagement adalah saat diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis berada dalam posisi melintang atau oblique di dalam saluran lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis horizontal dan os parietal berada pada ketinggian yang sama, kondisi ini disebut sinklitismus. Apabila sutura sagitalis mendekati promontorium, maka disebut asinklitismus anterior, sedangkan jika dekat ke simfisis disebut asinklitismus posterior.

2. Penurunan

Proses penurunan berlangsung bersamaan dengan mekanisme lainnya.

Hal ini disebabkan oleh tekanan dari kontraksi uterus yang mendorong ke bawah, serta pada fase II, dibantu oleh tenaga dorong dari ibu dan sedikit oleh gaya gravitasi.

3. Fleksi

Sebelum proses persalinan dimulai, sudah terjadi sedikit fleksi karena ini adalah posisi alami janin dalam rahim. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan fleksi bertambah. Bagian belakang kepala (occiput) turun lebih dahulu dibandingkan bagian depan (sinciput), UUK berada lebih rendah daripada bregma, dan dagu janin mendekati dada. Biasanya ini terjadi di PAP, tetapi bisa jadi baru sempurna setelah bagian

terendah mencapai daerah panggul.

Dampak dari fleksi adalah mengubah diameter terendah dari Occipitofrontalis (11,0 cm) menjadi suboccipito bregmatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan bulat. Karena penyesuaian antara kepala janin dan panggul ibu mungkin sangat ketat, pengurangan diameter sebesar 1,5 cm menjadi penting.

4. Putar paksi dalam

Sumbu panjang kepala janin harus sejajar dengan sumbu panjang panggul ibu. Oleh karena itu, kepala janin yang memasuki PAP pada diameter transversal atau oblique perlu berputar ke diameter anteroposterior agar dapat lahir. Kombinasi antara elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterin akibat kontraksi yang berulang mengakibatkan kepala melakukan rotasi yang disebut putar paksi dalam.

Putar paksi dalam umumnya terjadi pada fase II persalinan.

5. Ekstensi

Ekstensi pada umumnya dihasilkan oleh dua kekuatan, yaitu kontraksi uterus yang memberikan tekanan ke bawah dan dasar panggul yang memberikan tahanan. Mengingat dinding depan panggul (pubis) memiliki panjang hanya 4-5 cm, sementara dinding belakang (sacrum) antara 10 hingga 15 cm, maka simpit harus melalui jarak yang lebih jauh dibandingkan

occiput. Oleh karena itu, saat kepala turun, perineum akan menonjol, diikuti dengan kepala yang muncul di pintu (crowning). Occiput bergerak perlahan melalui PAP sementara tengkuk menjadi titik rotasi di angulus subpubicus. Selanjutnya, dengan cepatnya proses ekstensi, occiput bergerak sepanjang sacrum sehingga secara berurutan bregma, dahi, hidung, mulut, dan dagu lahir melalui perineum.

6. Rotasi Paksi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala akan menghadap ke tulang ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan wajah janin mengarah ke salah satu paha ibu. Setelah rotasi paksi luar selesai, sutura sagitalis kembali dalam posisi horizontal.

7. Ekspulsi

Setelah proses rotasi paksi luar selesai, bahu di depan berperan sebagai hypomochlion untuk membantu munculnya bahu belakang. Selanjutnya, kelahiran trochanter depan dan belakang akan berlangsung hingga bayi dilahirkan secara keseluruhan.

2.2.8 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Manuaba 1998, gejala-gejala yang menunjukkan persalinan yang akan segera terjadi adalah meningkatnya frekuensi dan keteraturan kontraksi, dengan interval antara kontraksi yang

semakin berkurang, serta keluarnya tanda berupa lendir bercampur darah yang lebih banyak akibat robekan kecil pada serviks. Terkadang, ketuban juga pecah secara alami, dan pada pemeriksaan dalam, akan ditemukan perlunakan serviks, pendataran serviks, serta pembukaan serviks (Sulfianti, Indryani, 2020). Sebagai berikut:

1. Tanda-tanda Awal Persalinan

Beberapa minggu sebelum persalinan yang sesungguhnya, wanita akan memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya", yang dikenal sebagai kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut: Lightening atau settling atau dropping, yaitu ketika kepala bayi turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal ini tidak begitu jelas; perut tampak lebih melebar, fundus uteri mulai menurun; ada perasaan sering buang air kecil atau kesulitan berkemih akibat tekanan dari bagian bawah janin pada kandung kemih; rasa sakit di perut dan pinggang disebabkan oleh kontraksi lemah dari rahim, yang kadang disebut "false labor pains"; serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresi menjadi lebih banyak, bisa bercampur darah (bloody show).

2. Tanda-tanda Munculnya Persalinan (Inpartu)

a. Fase ini menandakan terjadinya tanda-tanda inpartu:

Terjadinya kontraksi persalinan yang dapat dirasakan sebagai

nyeri di perut, serta dapat menyebabkan pembukaan serviks.

Kontraksi rahim mulai terjadi pada dua titik wajah yang berada dekat cornu uteri. Kontraksi rahim yang menyebabkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif ditandai dengan dominasi kontraksi rahim pada fundus uteri (fundal dominance), berlangsung sinkron dan harmonis, serta memiliki intensitas maksimal di antara dua kontraksi, dengan irama teratur dan frekuensi yang semakin bertambah, dengan durasi his sekitar 45-60 detik.

b. Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan saluran serviks. Sementara itu, darah yang keluar disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah saat serviks membuka.

c. Terkadang disertai ketuban pecah

Beberapa ibu hamil mengalami keluarnya air ketuban karena selaput ketuban pecah mendekati waktu persalinan. Jika ketuban sudah pecah, persalinan diharapkan bisa berlangsung dalam waktu 24 jam. Namun, jika persalinan tidak terwujud, maka harus dilakukan tindakan tertentu, seperti ekstraksi vakum atau caesar.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah proses terbukanya saluran serviks secara bertahap akibat kontraksi. Effacement adalah proses

memendeknya atau meratahnya saluran serviks dari panjang 1-2 cm hingga hilang sepenuhnya, sehingga yang tersisa hanya ostium yang sangat tipis. Rasa sakit yang dialami wanita saat menghadapi persalinan bervariasi, tetapi umumnya, wanita yang mendekati waktu persalinan akan merasakan: nyeri yang disebabkan oleh kontraksi yang semakin kuat, sering, dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah (show) yang meningkat akibat robekan kecil pada serviks, berdasarkan pemeriksaan, serviks yang rata dan sudah ada pembukaan, pengeluaran lendir dan darah. Dengan adanya kontraksi saat persalinan, serviks mengalami perubahan yang menyebabkan penipisan dan pembukaan, sehingga lendir dalam saluran serviks terlepas dan terjadi perdarahan akibat kerusakan pembuluh darah. Dalam beberapa situasi, ketuban bisa pecah yang menyebabkan keluarnya cairan. Beberapa ketuban memang pecah menjelang pembukaan yang sempurna. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan bisa terjadi dalam waktu 24 jam.

2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir dalam kondisi normal adalah yang berasal dari kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dan memiliki berat sekitar 2500

hingga 4000 gram. Menurut Tando (2016), bayi baru lahir yang sehat berasal dari kehamilan penuh di antara 37 hingga 41 minggu, memiliki posisi belakang kepala atau sungsang, dan dilahirkan melalui vagina tanpa bantuan alat (Solehah et al. , 2021).

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Solehah et al. , 2021):

1. Memiliki berat badan antara 2. 500 hingga 4. 000 gram.
2. Panjang tubuh berkisar antara 48 hingga 52 cm.
3. Lingkar dada berkisar antara 30 hingga 38 cm.
4. Lingkar kepala antara 33 hingga 35 cm.
5. Detak jantung berada di rentang 120-160 kali per menit.
6. Frekuensi pernapasan sekitar 40 hingga 60 kali per menit.
7. Kulit berwarna kemerahan dan halus karena ada jaringan lemak di bawah kulit yang cukup.
8. Rambut lanugo tidak tampak, dan rambut kepala umumnya sudah berkembang dengan baik.
9. Kuku terlihat sedikit panjang dan lunak.
10. Genitalia: pada bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki, testis sudah turun dan skrotum terbentuk.
11. Bayi biasanya langsung menangis dengan keras setelah lahir.

12. Refleks menyusui (menghisap dan menelan) sudah baik.
13. Refleks moro (gerakan pelukan saat terkejut) sudah ada dengan baik.
14. Refleks menggenggam (grasping) sudah terbentuk dengan baik.
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan sentuhan pada pipi dan area mulut) sudah berkembang baik.
16. Proses eliminasi berjalan baik, ditandai dengan keluarnya mekonium dalam waktu 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
17. Refleks pada bayi baru lahir adalah indikator penting untuk perkembangan normal.

Beberapa refleks yang ada pada bayi antara lain:

1. Refleks Hisap: Ketika sesuatu menyentuh bibir, bayi akan menunjukkan reaksi menelan.
2. Refleks Mencari (rooting): Misalnya, jika pipi bayi tersebut diusap lembut, bayi akan menoleh ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
3. Refleks Genggam (palmar grasp): Jika jari telunjuk diletakkan di telapak tangan, bayi biasanya akan menggenggam dengan erat.
4. Refleks Babinski: Gores telapak kaki dari tumit ke arah atas di sisi lateral, kemudian gerakkan jari di sepanjang telapak kaki.

Bayi akan mengangkat semua jari kaki dengan ibu jari membengkok ke atas.

5. Refleks Moro: Gerakan tangan yang serentak muncul ketika kepala bayi tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan tepukan.

6. Refleks Ekstrusi: Ketika ujung lidah bayi tersentuh jari atau puting, bayi akan menjulurkan lidahnya.

7. Refleks Tonik Leher (Fencing): Saat kepala bayi diputar ke satu sisi, ekstremitas di sisi itu akan ekstensif, sedangkan ekstremitas di sisi berlawanan akan fleksi saat bayi dalam posisi beristirahat.

2.3.3 Penanganan bayi yang baru lahir

Penanganan untuk bayi yang baru lahir adalah sebagai berikut (Solehah, 2021):

1. Melakukan evaluasi awal

Segera lakukan evaluasi awal dengan mengamati apakah bayi menangis dengan keras dan bernafas tanpa kesulitan, serta mengecek apakah bayi bergerak aktif atau tampak lemas.

1. Membersihkan saluran pernapasan

Bersihkan saluran pernapasan bayi dengan menggunakan kain bersih untuk mengelap wajahnya dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi keluar. Jika bayi baru lahir sudah dapat bernafas secara mandiri atau segera menangis, tidak

perlu melakukan pembersihan secara rutin pada saluran pernapasannya.

2. Stimulasi sentuhan

Menyentuh tubuh bayi merupakan bentuk rangsangan bagi bayi yang sehat. Proses ini sudah cukup untuk membantu merangsang usaha pernapasan.

3. Mencegah kehilangan suhu tubuh

Usahakan agar tidak terjadi kehilangan suhu tubuh dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menjaga bayi dengan hati-hati
- b. Membungkus bayi dengan selimut atau kain bersih yang hangat
- c. Menutupi kepala bayi
- d. Mendorong ibu untuk memeluk dan menyusui bayi
- e. Memandikan bayi setelah minimal 6 jam pasca kelahiran
- f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- g. IMD dilakukan dengan segera meletakkan bayi di dada ibu (terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi) selama minimal 1 jam agar bayi dapat menyusu secepatnya. IMD membantu merangsang pengeluaran ASI, memberikan kekebalan kepada bayi, dan memperkuat hubungan emosional antara ibu dan anak. Selain itu, IMD juga dapat membantu mengurangi perdarahan pada ibu.

- h. Pemberian Salep untuk Mata
- i. Untuk mencegah infeksi pada kedua mata, biasanya diberikan salep mata tetracycline 1%, dan salep antibiotik ini harus diberikan dalam waktu satu jam setelah lahir.
- j. Pemberian Vitamin K
- k. Semua bayi yang baru lahir perlu mendapatkan suntikan vitamin K sebanyak 1 mg secara intramuskular pada paha kiri segera agar dapat mencegah perdarahan di otak yang mungkin disebabkan oleh kekurangan vitamin K yang bisa terjadi pada beberapa bayi baru lahir.

2.3.4 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi yang Baru Lahir

Dalam melakukan pemeriksaan terhadap bayi yang baru lahir, bidan menerapkan empat metode dasar, yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Sementara itu, pemeriksaan secara keseluruhan terdiri dari tiga jenis evaluasi, yaitu pengukuran (antropometri), pemeriksaan sistem organ, dan analisis sistem saraf (Solehah, 2021), yaitu:

1. Penilaian APGAR

Segera setelah kelahiran, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan, keringkan bayi terutama pada wajah dan bagian tubuh lainnya dengan kain yang hangat dan bersih. Setelah itu, lakukan penilaian awal sebagai berikut:

Tabel 2.4 Periksa Pernafasan dan Warna Kulit Bayi

30 atau > 60 X/menit) segera beri O2 kateter nasal.

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis

Sumber : Wahyuni, A 2017

Tabel 2.5 Penanganan Btl Berdasarkan APGAR Score

Nilai APGAR 5 menit pertama

0 – 3

Penanganan

a. Tempatkan

d
i
t
e

l
a
m
p
u
s
e
b
a
g
a
i
s
u
m
b
e
r
p
e
n
g



hangat

b. Pemberian

O
k
s
i
g
e
n

c. Resusitasi

d. Stimulasi

e. Rujuk

7 -10

Dilakukan penatalaksanaan
sesuai
dengan bayi normal

Sumber : Walyani dan Elisabeth, 2016

Keterangan:

Penilaian APGAR yang dilakukan baik pada APGAR 1 (setelah 1 menit) maupun APGAR 2 (setelah 5 menit) dapat dibagi menjadi kategori berikut:

- a. Nilai 0-3: Menunjukkan bahwa bayi mengalami distress parah.
- b. Nilai 4-6: Menandakan adanya kesulitan yang sedang (depresi moderat).
- c. Nilai 7-10: Menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi

normal dan tidak akan memiliki kesulitan beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim

2. Penilaian Kesehatan

a. Bayi Cukup Bulan

Bayi dianggap lahir cukup bulan jika masa kehamilan mencapai 36-40 minggu. Bayi yang lahir pada usia kehamilan 28-36 minggu disebut sebagai bayi prematur, serta bayi yang lahir dengan berat antara 1000-2500 gram dikategorikan sebagai BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah).

b. Ketuban Jernih

Pemeriksaan cairan amnion perlu dilakukan untuk mengevaluasi adanya kelainan pada cairan tersebut, seperti hidramnion atau polihidramnion.

c. Menangis Kuat

Penting untuk menilai apakah bayi melakukan tangisan keras setelah lahir atau tidak. Jika bayi tidak menangis dengan keras, pemeriksaan lanjutan perlu dilakukan.

d. Warna Kulit Kemerahan

Bayinya yang baru lahir umumnya memiliki warna kulit kemerahan. Apabila kulit bayi berwarna kekuningan, pemeriksaan lebih lanjut dan perawatan intensif diperlukan.

e. Tonus Otot Baik

Tingkat kesadaran bayi baru lahir yang normal berkisar dari keadaan tidak bergerak hingga sepenuhnya sadar dan bisa ditenangkan jika rewel.

2.3.5 Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus merupakan layanan kesehatan standar yang diberikan oleh tenaga medis yang kompeten kepada bayi baru lahir setidaknya tiga kali selama rentang waktu 0 hingga 28 hari setelah kelahiran, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan layanan kesehatan untuk neonatus.

1. Asuhan Neonatal 6-8 jam (KN 1)

Perawatan untuk bayi yang baru lahir dalam keadaan normal dilakukan segera sesaat setelah kelahiran dan diletakkan dekat ibunya di ruangan yang sama. Langkah-langkah perawatannya adalah sebagai berikut:

- a. Menghindari infeksi
- b. Penilaian awal untuk menentukan perlunya resusitasi pada bayi.
- c. Pemotongan dan perawatan nadi tali pusat.
- d. Mencegah kehilangan panas dengan menunda mandi sebelum 6 jam.
- e. Pemeriksaan terhadap bayi yang baru lahir setelah IMD, yang meliputi menimbang berat dan mengukur panjang bayi.

- f. Menjaga agar bayi tetap hangat
- g. Perawatan tali pusat
- h. Memberikan informasi mengenai imunisasi kepada ibu

2. Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN 2)

- a. Memastikan tali pusat tetap bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Memeriksa tanda-tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah saat memberi ASI.
- d. Memberikan ASI eksklusif sesuai permintaan.
- e. Memastikan suhu tubuh tetap stabil.
- f. Menjaga keselamatan bayi.
- g. Memberi konseling kepada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif guna mencegah hipotermi serta melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- h. Menangani dan merujuk kasus jika diperlukan.

3. Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN 3)

- a. Memeriksa tanda-tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- b. Memberikan imunisasi Hepatitis B jika belum dilakukan pada jadwal yang tepat
- c. Memberi konseling kepada ibu dan keluarga tentang

pemberian ASI

d. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap layanan kesehatan yang dasar, serta mendeteksi lebih awal jika ada masalah kesehatan atau kelainan pada neonatus. Risiko tertinggi kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir, pada minggu pertama, serta bulan pertama kehidupannya. Oleh karena itu, jika bayi lahir di fasilitas kesehatan, sangat dianjurkan untuk tetap di fasilitas tersebut selama 24 jam pertama.

4. Gejala Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

- a. Enggan menyusu
- b. Mengalami kejang
- c. Kurang kuat
- d. Sulit bernapas (60 kali/menit atau lebih), terjadi tarikan pada bagian bawah dinding dada
- e. Bayi terus menerus merintih atau menangis
- f. Tali pusar berwarna merah hingga ke bagian perut, terdapat bau atau nanah
- g. Demam tinggi
- h. Mata bayi mengeluarkan nanah
- i. Diare atau buang air besar yang cair lebih dari tiga kali dalam sehari

- j. Kulit dan mata bayi berwarna kuning
 - k. Kotoran bayi saat buang air besar tampak pucat
- (Solehah, 2021).

5. Vaksinasi

Melalui vaksinasi, tubuh kita dilindungi dari infeksi, begitu pula orang lain yang tidak terpapar oleh kita (Pagdiya Haninda Nusantri Rusdi, 2021):

Tujuan dari vaksinasi adalah mengurangi angka sakit, kematian, serta kecacatan akibat Penyakit yang dapat Dicegah dengan Vaksin (PD3I). Vaksinasi Dasar:

a. Vaksin BCG

Deskripsi:

Vaksin BCG adalah vaksin kering beku yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang sudah dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain Paris.

Indikasi:

Berguna untuk memberikan kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.

Cara pemberian dan dosis: Sediakan vaksin BCG sebanyak 0,01 ml.

Efek samping:

Antara 2-6 minggu setelah vaksinasi BCG, area bekas suntikan dapat muncul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan mungkin mengalami ulserasi dalam 2-4 bulan, lalu sembuh perlahan dengan terbentuknya jaringan parut berdiameter 2-10 mm.

Penanganan efek samping:

- 1) Jika ulkus mengeluarkan cairan, kompres dengan cairan antiseptik.
- 2) Jika cairan bertambah banyak atau luka semakin membesar, sarankan orang tua untuk membawa bayi ke dokter.

b. Vaksin DPT-HB-HIB

Deskripsi:

Vaksin DPT-HB-HIB berfungsi untuk mencegah difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, serta infeksi dari *Haemophilus influenzae* tipe b secara bersamaan.

Cara pemberian dan dosis:

- 1) Vaksin ini harus disuntikkan melalui intramuscular pada bagian paha atas di sisi depan.
- 2) Dosis untuk anak adalah 0,5 ml.

c. Vaksin Hepatitis B

Deskripsi:

Ini adalah vaksin yang menggunakan virus rekombinan yang telah dinonaktifkan dan bersifat tidak menular, dihasilkan dari HBsAg.

Cara pemberian obat dan dosis:

- 1) Dosis sebesar 0,5 ml atau 1 dosis HB PID dengan cara intramuscular, sebaiknya pada bagian depan paha.
- 2) Diberikan sebanyak tiga kali dosis.
- 3) Dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dengan dosis berikutnya memiliki jarak minimal 4 minggu (1 bulan).

Kontraindikasi:

Mereka yang mengalami infeksi berat yang disertai kejang.

Efek samping:

Reaksi lokal dapat berupa rasa nyeri, kemerahan, dan pembengkakan di area suntikan. Biasanya reaksi ini ringan dan akan menghilang setelah dua hari.

Penanganan:

- 1) Dianjurkan bagi orang tua untuk memberikan lebih banyak cairan (ASI atau jus buah).
- 2) Jika bayi mengalami demam, kenakan pakaian yang ringan.

- 3) Jika tempat suntik terasa nyeri, bisa dikompres menggunakan air dingin.
- 4) Untuk demam, bisa diberikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- 5) Bayi diperbolehkan untuk mandi atau diseka dengan air hangat.

d. Vaksin Polio Oral (Vaksin Polio Oral)

e. Vaksin Polio Inaktif (Inactivated Polio Vaccine)

Deskripsi:

Ini adalah vaksin polio trivalen yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang telah dilemahkan.

Indikasi:

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomyelitis.

Cara pemberian obat dan dosis:

Diberikan secara oral (melalui mulut) dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis), dengan jarak minimal 4 minggu antardosis.

Kontraindikasi:

Pada orang yang mengalami "defisiensi imun", tidak ada risiko serius yang muncul akibat vaksinasi polio pada anak

yang sedang sakit.

Efek samping:

Reaksi pasca imunisasi polio oral sangat jarang terjadi.

Setelah menerima vaksin polio oral, bayi dapat makan dan minum seperti biasa.

Penanganan efek samping:

Orang tua tidak perlu melakukan tindakan apapun.

Deskripsi:

Bentuk injeksi suspensi.

Indikasi:

Digunakan untuk mencegah poliomyelitis pada bayi dan anak yang memiliki masalah kekebalan, serta untuk orang-orang di sekitar mereka dan bagi individu yang tidak dapat menerima vaksin polio oral.

Kontraindikasi:

- 1) Sedang mengalami demam, sakit akut, atau penyakit kronis yang berkembang.
- 2) Reaksi hipersensitivitas terhadap vaksin ini sebelumnya.
- 3) Demam yang disebabkan oleh infeksi akut (tunggu hingga sembuh).
- 4) Alergi terhadap streptomycin.

Cara pemberian dan dosis:

- 1) Disuntikkan secara intramuskular atau subkutan dalam, dengan dosis 0,5 ml.
- 2) Mulai dari usia 2 bulan, perlu diberikan 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml dengan interval satu atau dua bulan.
- 3) IPV dapat diberikan pada usia bayi 6, 10, dan 14 minggu sesuai rekomendasi WHO.
- 4) Untuk orang dewasa yang belum divaksinasi, diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

Efek samping:

Reaksi lokal di area suntikan seperti nyeri, kemerahan, pembengkakan, dan indurasi bisa muncul dalam waktu 48 jam setelah suntikan dan dapat berlangsung satu atau dua hari.

Penanganan efek samping:

- 1) Dianjurkan bagi orang tua untuk memberikan lebih banyak minum (ASI atau jus buah).
- 2) Jika demam muncul, kenakan pakaian yang ringan.
- 3) Area suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air dingin.
- 4) Jika mengalami demam, berikan paracetamol 15 mg/

BB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).

5) Bayi dapat dimandikan atau cukup dibersihkan dengan air hangat.

f. Vaksin Campak

Deskripsi:

Vaksin dengan virus hidup yang telah dilemahkan.

Indikasi:

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

Cara pemberian dan dosis:

0,5 ml disuntikkan secara subkutan di lengan kiri atas atau anterolateral, pada usia 9-11 bulan.

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Ba

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa Nifas (postpartum/puerperium) diambil dari bahasa Latin, di mana "Puer" berarti bayi dan "Parous" mengacu pada melahirkan. Ini adalah periode setelah keluarnya plasenta yang berlangsung hingga alat reproduksi wanita kembali seperti keadaan semula dan berlangsung selama enam minggu. Selama periode ini, diperlukan perawatan menyeluruh mulai dari saat ibu masih di bawah pengawasan medis pasca melahirkan hingga ibu kembali ke rumah.

Banyak perubahan terjadi selama masa nifas, termasuk perubahan fisik, pemulihan rahim, serta proses menyusui. Berikut adalah beberapa definisi tentang masa nifas:

Masa nifas (puerperium) adalah periode dari saat bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim, hingga enam minggu selanjutnya, di mana organ-organ yang berhubungan dengan kehamilan pulih kembali setelah mengalami perubahan seperti cedera yang terkait dengan proses persalinan. (Kasmiati, 2023)

Masa puerperium atau nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini berlangsung sejak dua jam setelah plasenta lahir hingga enam minggu (42 hari). (Kasmiati, 2023)

Masa nifas merupakan waktu pemulihan setelah persalinan berlangsung hingga organ-reproduksi kembali seperti sebelum hamil, yang biasanya berlangsung antara enam hingga delapan minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum hamil, berlangsung selama enam minggu atau sekitar 40 minggu. (Pasaribu et al. , 2023)

2.4.2 Masa Nifas

Menurut (Kasmiati, 2023), masa nifas terdiri dari beberapa tahap sebagai berikut:

1. Puerperium awal, yaitu waktu pemulihan di mana ibu sudah

diizinkan untuk berdiri dan berjalan, menurut ajaran Islam dianggap sudah bersih dan diperbolehkan untuk kembali bekerja setelah 40 hari (Kasmiati, 2023).

2. Puerperium menengah, yaitu periode pemulihan total untuk alat reproduksi yang berlangsung selama 6-8 minggu (Kasmiati, 2023).

3. Puerperium jauh, yaitu jangka waktu yang dibutuhkan untuk sembuh sepenuhnya, terutama jika selama kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi, proses pemulihan bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun (Kasmiati, 2023).

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan selama masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode Segera Setelah Melahirkan. Ini adalah masa setelah kelahiran plasenta hingga 24 jam berikutnya. Pada tahap ini, sering muncul berbagai masalah, seperti pendarahan akibat atonia uterus. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochia, serta tekanan darah dan suhu tubuh (Kasmiati, 2023).
2. Periode Awal Setelah Melahirkan (24 jam - 1 minggu). Dalam fase ini, bidan memastikan bahwa involusi uterus berlangsung normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau tidak sedap, tidak demam, ibu mendapatkan asupan

makanan dan cairan yang cukup, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Kasmiati, 2023).

3. Periode Akhir Setelah Melahirkan (1 minggu - 5 minggu).

Pada fase ini, bidan terus melakukan perawatan, pemeriksaan harian, serta memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi (Kasmiati, 2023).

4. Perubahan Fisiologis Setelah Melahirkan

5. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Berdasarkan penelitian oleh (Febi Sukma. et al. , 2021), perubahan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Uterus

Begitu plasenta lahir, uterus yang mengalami kontraksi akan memiliki posisi fundus uteri berada di antara umbilikus dan simfisis. Dalam dua hari setelahnya, posisinya relatif sama dan kemudian mulai menyusut, sehingga dalam waktu dua minggu, uterus akan turun ke dalam rongga panggul dan tidak bisa diraba dari luar.

1) Involusi Rahim

Involusi atau penyusutan uterus adalah proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum kehamilan dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai langsung setelah plasenta dikeluarkan, hasil dari kontraksi otot-otot polos di uterus. Perubahan ini dapat diketahui melalui pemeriksaan

palpasi untuk merasakan posisi TFU (tinggi fundus uteri).

2) Involusi Tempat Plasenta

Setelah kelahiran, area plasenta menjadi tempat dengan tekstur yang kasar dan ukuran kira-kira sebesar telapak tangan. Luka tersebut dengan cepat mengecil, sehingga pada akhir minggu kedua ukurannya hanya sekitar 3-4 cm, dan pada akhir masa nifas menjadi 1-2 cm.

b. Lochia

Lochia adalah cairan yang dihasilkan dari rahim dan vagina dalam periode nifas. Berikut adalah beberapa jenis lochia yang umumnya dialami oleh wanita selama masa nifas:

- 1) Lochia rubra berwarna merah karena mengandung darah segar serta sisa-sisa selaput ketuban, jaringan desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari setelah persalinan. Ini adalah jenis lochia yang keluar selama dua sampai tiga hari setelah kelahiran.
- 2) Lochia sanguilenta memiliki warna merah kekuningan dan terdiri dari darah serta lendir yang muncul antara hari ke-3 hingga ke-7 setelah melahirkan.
- 3) Lochia serosa adalah jenis lochia selanjutnya. Cairan ini berwarna merah muda dan kemudian berubah menjadi kuning serta bersifat seperti serum. Pada hari ke-7 hingga

ke-14 pasca persalinan, cairan ini tidak lagi mengandung darah. Lochia ini terutama mengandung serum, sel-sel desidua, leukosit, dan eritrosit.

4) Lochia alba adalah jenis lochia terakhir. Dimulai dari hari ke-14, jumlahnya semakin sedikit hingga betul-betul berhenti dalam satu atau dua minggu berikutnya. Cairan ini menyerupai krim putih dan terdiri dari leukosit serta sel-sel desidua.

c. Serviks

Setelah melahirkan, bentuk serviks tampak terbuka layaknya corong dengan warna yang agak kehitaman. Teksturnya lembut, dan kadang-kadang terdapat luka-luka kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke dalam rongga rahim, dalam dua jam dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui oleh satu jari saja.

d. Vagina

Vagina yang mengalami regangan saat proses melahirkan, secara bertahap akan kembali ke ukuran normal. Pada minggu ketiga setelah melahirkan, lipatan-lipatan di dinding vagina mulai terlihat lagi.

e. Payudara

Setelah melahirkan, pembuluh darah di payudara menjadi bengkak dan penuh dengan darah, sehingga menyebabkan

rasa hangat, bengkak, dan nyeri. Sel-sel yang memproduksi ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk mengeluarkan hormon oksitosin.

f. Sistem Vaskuler

Selama proses persalinan pervagina, ibu dapat kehilangan darah sekitar 300 hingga 400 cc. Jika terjadi persalinan pervagian, kadar haemokonsentrasi akan meningkat dan biasanya stabil, lalu kembali normal dalam waktu 4 hingga 6 minggu.

g. Sistem Pencernaan

Ibu yang baru saja melahirkan, terutama yang mengalami persalinan lama, rentan mengalami ileus praktis, yaitu obstruksi usus akibat kurangnya peristaltik. Ini biasanya disebabkan oleh tekanan dari janin selama kehamilan dan proses persalinan yang berkepanjangan yang menghambat gerakan peristaltik usus, serta faktor psikologis yang membuat ibu takut untuk buang air besar akibat luka jahitan pada perineum.

h. Sistem Perkemihan

Diuresis yang normal mulai terjadi segera setelah melahirkan hingga hari kelima pascapersalinan. Volume urine yang dikeluarkan bisa mencapai lebih dari 3.000 ml

dalam sehari. Hal ini dianggap sebagai salah satu cara untuk menghilangkan kelebihan cairan ekstraseluler yang biasanya muncul selama masa kehamilan. Selain itu, kadar keringat juga meningkat pada beberapa hari awal setelah melahirkan.

i. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang mengalami peregangan saat persalinan, perlahan akan kembali ke kondisi semula setelah bayi lahir. Dalam beberapa kasus, uterus bisa jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi longgar.

j. Sistem Endokrin

Selama periode kehamilan dan persalinan, terjadi perubahan dalam sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang memiliki peran penting dalam proses ini. Misalnya, hormon oksitosin membantu uterus kembali ke bentuk semula, sementara hormon prolaktin mendukung pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Di sisi lain, hormon estrogen dan progesteron berfungsi untuk meningkatkan volume darah serta mengurangi stimulasi dan perbesaran pembuluh darah.

2.4.4 Penyesuaian Psikologis Pasca Melahirkan

Masa ini dijelaskan oleh Reva Rubin yang terbagi dalam tiga

fase, yaitu:

1. Fase Mengambil

Fase ini adalah masa ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan.

2. Fase Memegang

Fase ini terjadi antara 3 hingga 10 hari setelah proses melahirkan. Dalam fase Memegang, Ibu merasakan kecemasan mengenai kurangnya kemampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya menjadi sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika ada komunikasi yang kurang hati-hati.

3. Fase Melepaskan

Fase ini adalah tahap penerimaan tanggung jawab atas peran baru yang berlangsung selama 1 sampai 2 minggu. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya.

Terdapat Standar Kunjungan Pasca Melahirkan yaitu :

1. Kunjungan pertama (KF 1) 6-48 jam setelah melahirkan

- a. Mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia rahim.
- b. Periksa serta tangani penyebab lain dari perdarahan, dan lakukan rujukan jika perdarahan masih terjadi.
- c. Berikan edukasi tentang cara menangani perdarahan

akibat atonia.

- d. Langsungkan menyusui sesegera mungkin.
- e. Ibu dan bayi sebaiknya berada dalam satu ruangan (rawat gabung).
- f. Cegah hipotermia dan jaga agar bayi tetap hangat.

2. Kunjungan kedua (KF 2) 3-7 hari setelah melahirkan

- a. Pastikan involusi rahim yang normal: terdapat kontraksi rahim yang kuat, fundus di bawah pusar, perdarahan yang normal, dan tidak berbau.
- b. Periksa tanda-tanda perdarahan abnormal, demam, atau infeksi.
- c. Pastikan ibu mendapatkan asupan makanan, air, dan istirahat yang cukup.
- d. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
- e. Berikan saran kepada ibu mengenai perawatan bayi, tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, dan perawatan sehari-hari.

3. Kunjungan ketiga (KF 3) 8-28 hari setelah melahirkan

- a. Verifikasi involusi rahim yang normal: ada kontraksi rahim yang kuat, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak ada bau lochea.
- b. Periksa berbagai gejala infeksi, perdarahan abnormal,

atau demam.

- c. Pastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik dan cukup istirahat.
- d. Pastikan kondisi ibu sehat dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
- e. Berikan nasihat kepada ibu mengenai perawatan bayi, tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, dan perawatan harian.

4. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari setelah melahirkan

- a. Menanyakan tentang masalah yang dialami oleh ibu dan anak.
- b. Memberikan edukasi mengenai kontrasepsi sejak awal.
- c. Konseling mengenai hubungan seksual.
- d. Perubahan lochea. (Pasaribu et al. , 2023)

2.5 Keluarga Berencana Pasca Salin

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana Pasca Salin

Keluarga Berencana (KB) Pasca Salin merupakan rencana bagi suatu keluarga setelah proses melahirkan untuk mencapai kebahagiaan dan kesejahteraan. (Priyatni dan Rahayu, 2020).

Keluarga berencana adalah usaha untuk menentukan jumlah anak dan jarak antar kelahiran yang diinginkan. Oleh karena itu, pemerintah meluncurkan program atau metode untuk mencegah

dan menunda kehamilan. (Sulistyawati, 2021).

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak antar kelahiran, serta usia yang tepat untuk melahirkan, termasuk pengaturan kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan berdasarkan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan menggunakan metode, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi merupakan pemberian atau pemasangan alat kontrasepsi dan tindakan lain yang berhubungan dengan kontrasepsi kepada calon peserta Keluarga Berencana yang dilakukan di fasilitas layanan KB. Pelaksanaan pelayanan kontrasepsi dilaksanakan dengan cara yang bisa dipertanggungjawabkan dari sisi agama, norma budaya, etika, serta kesehatan. Layanan KB yang berkualitas dan merata memiliki peranan penting. (Kemenkes RI, 2020).

2.5.2 Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi merujuk pada metode atau cara yang bertujuan untuk mencegah terjadinya pembuahan dan kehamilan. Negara-negara yang sedang berkembang, termasuk Indonesia yang memiliki jumlah penduduk yang banyak, mendukung program penggunaan alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan. Metode kontrasepsi yang sederhana. (salehan,2021).

2.5.3 Macam-Macam Alat Kontrasepsi

1. Metode Amenore Laktasional

1) Definisi

Metode Amenore Laktasional (MAL) adalah teknik kontrasepsi sementara yang bergantung pada pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, di mana hanya ASI yang diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2020).

2) Keuntungan dan Kerugian dari Alat Kontrasepsi MAL

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi (98% jika digunakan selama enam bulan pertama pasca melahirkan, belum menstruasi, dan menyusui secara eksklusif).
- b) Dapat segera diterapkan setelah proses melahirkan.
- c) Tidak memerlukan prosedur, alat, atau obat khusus.
- d) Tidak membutuhkan perawatan medis.
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- f) Mudah untuk diterapkan.
- g) Tidak memerlukan biaya.
- h) Tidak menimbulkan efek samping yang menyeluruh.
- i) Sesuai dengan norma budaya dan agama.

3) Kerugian Metode Keluarga Berencana Alam

- a) Memerlukan persiapan sejak masa kehamilan.
- b) Cara ini hanya berfungsi efektif dalam enam bulan setelah melahirkan, dengan syarat belum haid dan

memberikan ASI secara eksklusif.

- c) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual termasuk Hepatitis B atau HIV/AIDS.
- d) Bukan pilihan yang tepat bagi wanita yang tidak menyusui.
- e) Sulit untuk mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

4) Indikasi penggunaan Keluarga Berencana Alam

- a) Ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dengan bayi berusia di bawah 6 bulan.
- b) Belum mengalami menstruasi setelah melahirkan.

Kita dapat mendorong ibu untuk mempertimbangkan metode lain sambil tetap menganjurkan untuk terus menyusui dalam situasi-situasi berikut:

- (1) Bayi mulai mendapatkan makanan pendamping secara rutin (mengganti sekali menyusui).
- (2) Menstruasi telah kembali.
- (3) Bayi sudah tidak menyusu sesering dulu.
- (4) Bayi sudah berusia 6 bulan atau lebih.

5) Kontra Indikasi Penggunaan Keluarga Berencana Alam

- a) Sudah mengalami menstruasi setelah melahirkan.
- b) Tidak menyusui secara eksklusif.
- c) Bayi berusia lebih dari 6 bulan.

- d) Ibu bekerja dan harus terpisah dari bayi lebih dari 6 jam. (Hidayati, 2021).

2. Metode Senggama Terputus

1) Definisi

Senggama terputus adalah cara tradisional dalam keluarga berencana, di mana pria menarik alat kelaminnya keluar dari vagina sebelum ejakulasi agar sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga mencegah terjadinya kehamilan.

2) Keunggulan Senggama Terputus

- a) Tidak mengganggu produksi ASI.
- b) Bisa dilakukan kapan saja.
- c) Tidak memiliki efek samping.
- d) Tidak memerlukan biaya.

3) Indikasi

- a) Pasangan yang enggan menggunakan metode kontrasepsi lainnya.
- b) Pasangan yang memerlukan cara sementara.
- c) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.
- d) Pasangan yang membutuhkan segera kontrasepsi.

4) Kontra Indikasi

- a) Pria dengan masalah ejakulasi dini.

- b) Pria yang sulit melakukan teknik senggama terputus.
- c) Pria yang memiliki pasangan yang tidak kooperatif.

3. Kontrasepsi Menggunakan Kondom

a. Definisi Kontrasepsi Kondom

Kondom adalah pelindung berbahan karet yang dikenakan pada penis selama berhubungan seksual. Cara kerjanya adalah mencegah sperma bertemu dengan sel telur dengan mengumpulkan sperma di ujung kondom yang terpasang pada penis, sehingga tidak mengalir ke saluran reproduksi wanita. Selain itu, kondom juga berfungsi untuk mengurangi risiko penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) antara pasangan. Secara ilmiah, tingkat kegagalan penggunaan kondom terbilang rendah, hanya 2-12 kehamilan per 100 wanita per tahun (Saifuddin, 2021).

b. Manfaat Penggunaan Kondom

- 1) Efektif jika digunakan dengan benar.
- 2) Tidak membahayakan kesehatan pengguna.
- 3) Murah dan bisa diperoleh secara umum

c. Kekurangan penggunaan kondom

- 1) Dapat sedikit mengganggu aktivitas seksual
(mengurangi kontak langsung)
- 2) Selalu harus tersedia setiap kali berhubungan

seksual

- 3) Cara pemakaian sangat mempengaruhi efektivitas kontrasepsi

d. Indikasi

Seluruh pasangan yang berada dalam usia subur dan ingin melakukan hubungan seksual tetapi tidak ingin hamil. Selain itu, juga memberikan perlindungan optimal dari infeksi menular seksual (IMS) (Puspitasari, 2021).

e. Kontraindikasi

- 1) Jika pasangan tidak dapat secara psikologis menerima metode ini.
- 2) Kelainan pada organ genital
- 3) Jika salah satu pasangan memiliki alergi terhadap karet lateks (Puspitasari, 2021).

f. Suntik Progestin

Metode kontrasepsi suntik adalah salah satu yang paling umum digunakan (Kemenkes RI, 2018). Salah satu pilihan suntikan adalah metode DMPA. Kontrasepsi progestin yang menggunakan progestin, yaitu zat sintetis progesteron, tersedia dalam dua bentuk paket, yaitu:

- 1) Depo medroksiprogesteron asetat yang mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap tiga bulan melalui suntikan intramuskular di bagian bokong.

- 2) Depo noretidron enantat yang mengandung 200 mg noretidron diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntikkan secara intramuskular (Kemenkes RI, 2019).

Waktu untuk memulai suntik progestin yaitu:

- 1) Suntikan pertama dilakukan dalam waktu 7 hari dari siklus menstruasi.
- 2) Untuk perempuan yang tidak mengalami menstruasi, suntikan pertama bisa diberikan kapan saja asalkan dipastikan bahwa dia tidak hamil, namun dilarang melakukan hubungan seksual selama 7 hari setelah penyuntikan.
- 3) Untuk ibu yang menyusui: enam minggu setelah melahirkan, sedangkan bagi ibu yang tidak menyusui dapat melakukan suntikan segera setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2020).

Mekanisme kerja suntik progestin adalah untuk mencegah ovulasi, membuat cairan serviks menjadi kental sehingga mengurangi kemampuan penetrasi sperma, menipiskan dan mengurangi lapisan membran rahim, serta menghambat transportasi gamet melalui tuba falopi (Saifuddin, 2021).

Sistem neuroendokrin yang berfungsi dalam reproduksi memiliki struktur bertingkat, di mana sistem saraf pusat

(CNS) yang lebih tinggi dipengaruhi oleh rangsangan internal dan eksternal. Sistem ini dapat berpengaruh positif atau negatif terhadap sekresi hormon gonadotropin-releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus menuju sirkulasi portal hipofisis. Sekresi hormon ini akan merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk memproduksi follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) (Anwar, 2020).

Pengaruh hormon FSH dan LH terjadi di tingkat ovarium untuk merangsang perkembangan folikel dan ovulasi pada wanita. Progesteron terutama diproduksi di ovarium oleh sel luteal dan juga sedikit oleh sel granulosa sebelum lonjakan LH terjadi. Hormon ini memiliki peranan penting dalam memicu perubahan sekresi di endometrium dan mendukung kelanjutan kehamilan (Anwar, 2021).

Bila progesteron berpengaruh terlalu lama pada endometrium, akan terjadi degenerasi pada lapisan tersebut, sehingga tidak cocok untuk menerima nidasi. Di bagian serviks, progesteron mengurangi jumlah getah serviks, membuat molekul besar menjadi lebih kental, sehingga pembukaan serviks menjadi sangat sempit dan getah serviks menjadi lebih kaku (Saifuddin, 2020). Dinding rahim menjadi tipis dan mengalami atrofi, yang menghambat pergerakan gamet melalui tuba. Ini terjadi karena penurunan kadar

Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH), serta tidak adanya lonjakan LH. Keadaan hipoe estrogenik yang terjadi juga menjadi faktor penting yang menyebabkan dispareunia (Walker dan Shawky, 2021).

Dengan penggunaan DMPA, lapisan endometrium menjadi cekung dan atrofi, serta kelenjar-kelenjar tidak aktif. Penggunaan DMPA dalam jangka waktu lama dapat membuat jaringan endometrium semakin sedikit, sehingga hampir tidak ada jaringan yang diperoleh saat biopsi, namun perubahan ini akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA dihentikan (Veisi dan Zangeneh, 2021).

Keuntungan dari suntikan progestin meliputi efektivitas yang tinggi, tidak memengaruhi produksi ASI, dan dapat digunakan oleh wanita di atas 35 tahun hingga masa perimenopause. Suntikan progestin memiliki tingkat keberhasilan yang sangat baik, dengan angka kehamilan 0,3 per 100 wanita per tahun, asalkan penyuntikan dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal (BKKBN, 2020).

Namun, ada keterbatasan pada metode ini, di mana klien sangat bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk suntik ulang, tidak bisa dihentikan secara mendadak, dan kesuburan akan kembali lambat setelah penggunaan

dihentikan, rata-rata dalam 4 bulan. Efek samping dari DMPA meliputi peningkatan berat badan, nyeri pada tulang, kekeringan vagina, perubahan suasana hati, bercak, dan amenore (BKKBN, 2021).

Peringatan lain yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Jika terlambat haid, perlu mempertimbangkan kemungkinan kehamilan.
 - 2) Nyeri hebat di bagian bawah perut bisa menjadi tanda kehamilan ektopik yang mengganggu.
 - 3) Munculnya abses atau perdarahan di tempat injeksi.
 - 4) Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang parah, atau penglihatan kabur.
 - 5) Perdarahan yang berlangsung dua kali lebih lama dari periode haid normal, atau dua kali lebih banyak dalam satu siklus haid.
- g. Kontrasepsi Implant

1) Pengertian Kontrasepsi Implant

Implant atau susuk KB adalah metode kontrasepsi yang melibatkan penempatan tabung kecil di bawah kulit di bagian lengan oleh dokter. Tabung ini mengandung hormon yang dilepaskan secara perlahan untuk mencegah kehamilan. Salah satu keuntungan menggunakan metode kontrasepsi ini adalah Anda tidak perlu minum pil atau

mendapatkan suntikan secara berkala. Pemasangan susuk KB ini biasanya hanya dilakukan sekali untuk masa penggunaan antara 2 hingga 5 tahun. Jika Anda ingin hamil, Anda hanya perlu melepas implant tersebut, sementara efek samping yang mungkin terjadi termasuk menstruasi yang tidak teratur (Saifuddin, 2021).

2) Efek samping utama meliputi: perdarahan yang tidak teratur, bercak darah, dan amenore.

3) Cara kerja kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2021) adalah:

- a) Menghasilkan lendir serviks yang lebih kental
- b) Mengganggu pembentukan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan ovulasi.

4) Keuntungan kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2021) meliputi:

- a) Tingkat efektivitas yang tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang
- c) Pemulihan cepat kesuburan setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Tidak mengganggu aktivitas seksual
- f) Tidak mempengaruhi produksi ASI

- g) Klien hanya kembali jika ada keluhan
- h) Dapat dicabut sesuai kebutuhan
- i) Mengurangi nyeri haid
- j) Mengurangi jumlah darah saat haid
- k) Membantu memperbaiki anemia
- l) Melindungi dari kanker endometrium
- m) Mengurangi risiko masalah jinak pada payudara
- n) Melindungi dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- o) Menurunkan risiko endometriosis.

5) Keterbatasan kontrasepsi Implan menurut Saifuddin (2021) adalah:

Pada sebagian besar pasien, metode ini dapat menyebabkan perubahan dalam siklus menstruasi berupa perdarahan bercak, peningkatan jumlah darah haid, dan mungkin juga amenore.

6) Indikasi

Implan kontrasepsi ditujukan untuk perempuan yang berada dalam usia reproduktif, wanita yang mencari kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, serta mereka yang baru saja mengalami keguguran. (Everett, 2021).

7) Kontraindikas

Kontraindikasi untuk penggunaan implan kontrasepsi mencakup wanita yang sedang hamil, mengalami

perdarahan yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan, mengalami penyakit hati yang serius, obesitas, dan mengalami depresi (Everett, 2021).

h. Metode Kontrasepsi dengan AKDR

1. Pengertian IUD

AKDR, yang juga dikenal sebagai IUD atau Spiral, adalah alat kecil yang terbuat dari plastik fleksibel, dilapisi dengan tembaga atau mengandung hormon, yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan dilengkapi dengan benang. (Handayani, 2020).

1) Cara Kerja

Berdasarkan Saifudin (2010), mekanisme kerja IUD adalah:

- a) Menghalangi sperma sehingga tidak dapat mencapai tuba falopi.
- b) Memengaruhi proses fertilisasi sebelum sel telur sampai ke uterus.
- c) IUD berfungsi terutama untuk mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur, meskipun metode ini juga menyulitkan sperma untuk memasuki saluran reproduksi wanita dan mengurangi kemampuannya untuk melakukan fertilisasi.
- d) Mencegah implantasi sel telur di dalam rahim.

2) Efektivitas

Keefektifan IUD sangat tinggi, yaitu sekitar 0,51 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian. (Sujiyantini dan Arum, 2021).

3) Keuntungan

Saifudin (2020) mengemukakan beberapa keuntungan dari IUD, di antaranya:

- a) Sebagai metode kontrasepsi, IUD memiliki efektivitas yang sangat tinggi, dengan 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama penggunaan (dari total 125-170 kehamilan).
- b) IUD dapat memberikan perlindungan langsung setelah dipasang.
- c) Ini adalah metode jangka panjang (perlindungan selama 10 tahun untuk CuT 380A yang tidak perlu diganti).
- d) Sangat efektif, karena tidak membutuhkan pengingat untuk pengguna.
- e) Tidak mengganggu aktivitas seksual.
- f) Memberikan kenyamanan dalam berhubungan seksual tanpa kekhawatiran kehamilan.
- g) Tidak ada efek samping hormonal yang ditimbulkan oleh Cu AKDR (CuT 380).

- h) Tidak berdampak pada kualitas dan kuantitas ASI.
 - i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah mengalami abortus (selama tidak ada infeksi).
 - j) Dapat digunakan hingga waktu menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
 - k) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
 - l) Membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
- 4) Kerugian Menurut Saifudin (2020):
- a) Potensi efek samping yang bisa muncul.
 - b) Perubahan dalam siklus menstruasi (sering terjadi pada 3 bulan pertama, kemudian berkurang).
 - c) Menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak.
 - d) Perdarahan antara periode menstruasi.
 - e) Nyeri yang lebih parah saat menstruasi.
 - f) Ketidaknyamanan dan kram selama 5 hari setelah pemasangan.
 - g) Perdarahan yang berat saat menstruasi atau di antaranya, yang dapat menyebabkan anemia.
 - h) Sangat jarang terjadi perforasi pada dinding uterus jika pemasangan dilakukan dengan benar.
- 5) Efek Samping

Menurut Sujiantini dan Arum (2021), efek samping terkait penggunaan IUD meliputi:

- a) Perdarahan yang berlebihan (menoragia atau bercak menoragia).
 - b) Nyeri dan kram perut.
 - c) Gangguan pada siklus menstruasi (sering terjadi pada 3 bulan pertama penggunaan).
 - d) Disminore.
 - e) Gangguan pada pasangan (benang IUD terasa menyakitkan atau mengganggu saat berhubungan seksual).
 - f) Infeksi di area pelvis dan endometrium.
- 6) Indikasi
- a) Tindakan untuk membatasi kelahiran dalam jangka waktu yang tidak terbatas dilakukan oleh salah satu pasangan suami istri berdasarkan permintaan secara sukarela. Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi jumlah keturunan dalam waktu yang tidak terukur, di mana dilakukan kepada salah satu pasangan suami istri berdasarkan permintaan secara permanen dan sukarela (Zietraelmart, 2021).

b) Menurut Glasier (2005), halaman 125, merupakan indikasi.

c) Pemanfaatan kontrasepsi IUD ditujukan untuk:

Wanita yang ingin mendapatkan kontrasepsi dalam jangka waktu yang panjang. Wanita yang telah memiliki beberapa kehamilan. Wanita yang mengalami kesulitan dengan metode kontrasepsi lainnya, tanpa adanya nyeri pada serviks, dan tanpa keputihan yang tidak normal.

7) Kontra Indikasi

Berdasarkan pendapat (Saifuddin, 2020. MK-73 dan Burns, 2021 hlm. 311), kontraindikasi untuk penggunaan kontrasepsi IUD meliputi: Wanita yang sedang hamil. Wanita yang mengalami infeksi pada alat kelamin. Perdarahan vagina yang penyebabnya tidak diketahui. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD. Wanita yang menderita Penyakit Menular Seksual (PMS). Wanita yang pernah mengalami infeksi pada rahim. Wanita yang pernah mengalami perdarahan yang hebat.

i. Metode Kontrasepsi Permanen

Metode kontrasepsi permanen terbagi menjadi dua kategori, yaitu:

1) Tubektomi (Metode Bedah untuk Wanita)

Ini adalah metode kontrasepsi permanen yang dilakukan secara sukarela oleh wanita yang tidak ingin hamil lagi, dengan cara memblokir tuba falopi (mengikat, memotong, atau memasang cincin). Dengan demikian, spermatozoid tidak dapat bertemu dengan sel telur.

1) Vasektomi (Metode Bedah untuk Pria)

Ini adalah prosedur medis untuk menghentikan kemampuan reproduksi pria, dengan cara menghambat vas deferens sehingga transportasi spermatozoid terhenti dan fertilisasi tidak dapat terjadi.

2.6 Konsep Kram Kaki

2.6.1 Definisi

Kram merupakan kontraksi dari otot secara tidak sadar dan mendadak sehingga otot kaku dan terasa nyeri

Banyak wanita hamil merasakan kram pada kaki atau telapak kaki, rasa sakit tiba-tiba karena mengencangnya otot-otot kaki. (Syarifuddin, 2021)

2.6.2 Etiologi

Kram kaki biasanya muncul di trimester ketiga. Karena sering terjadi pada malam hari, tidur ibu hamil akan terganggu. Kram kaki

pada ibu hamil bisa disebabkan karena adanya perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan karena kelelahan otot. Seperti diketahui bahwa, pada trimester kehamilan ketiga perut ibu akan bertambah besar. Hal ini mengakibatkan pembuluh darah balik yang ada di pangkal panggul tertekan. Tekanan tersebut membuat peredaran darah dari jantung ke kaki tersambat, sehingga sirkulasi darah menjadi lambat pada daerah sekitar kaki dan pada akhirnya menyebabkan kram. Selain karena adanya perubahan fisik, kram kaki pada ibu hamil juga dapat terjadi karena kelelahan otot yang menahan bobot tubuh yang terus bertambah sehingga membuat sirkulasi darah di kaki tidak lancar karena terganggu oleh pembesaran rahim, kelelahan otot di daerah kaki juga merupakan penyebab dari masalah kesehatan ini, sebab kaki harus menahan beban tubuh. Ketika tubuh wanita hamil bertambah berat badannya maka otot kaki pun akan semakin lelah. Penyebab pastinya tak diketahui tetapi diperkirakan karena kekurangan kalsium, kelelahan, atau tekanan rahim pada otot yang menuju kaki. Keadaan ini juga dimungkinkan karena kadar kalsium serum rendah sementara fosfat tinggi sehingga sistem neuromuskular mudah terangsang. (Syarifudin,2021).

Pada masa kehamilan kram akan terjadi karena peredaran darah di daerah kaki kurang lancar. Hal ini sering terjadi karena

berhubungan dengan kekurangan zat kapur dan beberapa jenis vitamin. Penyebab lainnya adalah kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki. Syarifudin, 2021.

2.6.3 Patofisiologi

Patofisiologi pada penderita kram kaki yaitu adanya kejang otot pada kaki yang terlalu keras, tekanan uterus yang meningkat pada saraf, dan ketidak adekuatan asupan kalsium menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh-pembuluh darah halus dan ketidakseimbangan rasio kalsium dalam tubuh sehingga sirkulasi darah ke kaki menjadi berkurang dan tubuh kehilangan ion K⁺ secara berlebihan. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya kram kaki, (Tharpe & Faeley, 2022).

2.6.4 Tanda dan gejala kram kaki

Riwayat penyakit tromboembolik vena profunda, tanda horman positif, denyut abnormal pada salah satu atau kedua ekstremitas bawah, kemerahan nyeri tekan, panas, bengkak, dingin, mati rasa, atau pemucatan pada betis atau kaki, (morgan dan caroline, 2019).

2.6.5 Diagnosis

Diagnosis dapat ditegakkan pada ibu hamil dengan cara

anamnesa, dan dilakukan pemeriksaan fisik bagian ekstermitas bawah terdapat kram pada telapak kaki (mardiana, 2020).

2.6.6 Diagnosa Banding pada kram kaki

Pada kram kaki jika tidak tertangani bias terjadi varises atau pembesaran pembuluh balik vena, ciri – ciri varises yaitu berdiri terlalu lama, sering kram pada bagian kaki. Atau bias terjadi tromboflebitis. Untuk menegakkan diagnose banding yaitu dilakukan dengan cara melalui pemeriksaan klinis terdiri dari, riwayat keluarga, dan factor resiko tambahan lainnya, dan dilakukan pemeriksaan fisik, atau pemeriksaan penunjang (Morgan, 2019 : Nugroho, 2020).

2.6.7 Mencegah kram kaki pada saat hamil

Menurut Murkoff, 2019 terdapat cara mencegah kram kaki pada saat hamil yaitu:

1. Latihan peregangan juga dapat mencegahnya. Sebelum anda tidur, berdirilah sejauh 60 sentimeter dari dinding dan letakkanlah kedua telapak tangan di dinding. Condongkanlah tubuh kedepan dengan tumit tetap rapat di lantai.
2. Tahanlah posisi ini selama 10 detik, kemudian lepaskanlah selama 5 detik.
3. Ulangi sebanyak tiga kali. Untuk meringankan beban yang harus ditopang oleh kaki, naikkanlah kaki sesering mungkin, selingilah waktu beraktifitas dengan waktu beristirahat dan

siang hari. Lemaskan kaki anda secara teratur.

4. Minumlah sekurang-kurang 2 liter air setiap hari. Terapkanlah pola makan seimbang yang mengandung banyak kalsium dan magnesium.

Menurut Syafrudin dkk, (2021) mencegah kram kaki:

1. Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama.
2. Lakukan olah raga ringan, peregangan pada otot betis dan latihan bersila dapat mengurangi kejadian kram.
3. Posisi tidur dengan kaki lurus (menunjuk dengan ujung kaki) dapat meningkatkan kejadian kram kaki, sebaiknya tidur dalam posisi ini.
4. Mengurangi makanan yang mengandung sodium (garam).
5. Meninggikan posisi kaki, termasuk mengganjal kaki dengan bantal saat tidur.
6. Mengurut kaki secara teratur dari jari-jari hingga paha.

2.6.8 Penatalaksanaan:

Terdapat penatalaksanaannya menurut Mardiana., (2020) sebagai berikut :

1. Meregangkan otot yang kejang dengan cara duduklah lalu luruskan kaki yang kejang, tekan kuat-kuat bagian telapak kaki dengan jari-jari tangan, tahan dan ulangi gerakan hingga bebetapa kali.
2. Lakukan senam secara teratur, senam dapat memperlancar

aliran darah dalam tubuh.

3. Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama.
4. Lakukan olahraga ringan, peregangan pada otot betis dan latihan bersilat dapat mengurangi kejadian kram kaki.
5. Posisi tidur dengan kaki lurus (menunjuk dengan ujung kaki) dapat meningkatkan kejadian kram kaki, sebaiknya hindari tidur dalam posisi ini.
6. Mengurangi makanan yang mengandung sodium (gram)
7. Meninggikan posisi kaki, termasuk mengganjal kaki dengan bantal saat tidur.
8. Mengurut kaki secara teratur dari jari-jari hingga paha.

Menurut pendapat Murkoff, 2019:

1. Ketika kram kaki menyerang, luruskanlah kaki anda, lalu tekuklah pergelangan dan jari-jari kaki secara perlahan-lahan ke arah hidung untuk mengurangi rasa nyeri.
2. Melakukan gerakan ini beberapa kali sehari dengan kedua kaki secara bergantian sebelum tidur dapat mencegah kram.
3. Cobalah berdiri pada permukaan yang dingin. Terkadang, cara ini dapat menghentikan kram.
4. Anda memijat atau menggunakan panas pada bagian atau menggunakan panas jika melemaskan atau mendinginkan kaki

tidak memperbaiki keadaan.

2.6.9 Peran petugas kesehatan dalam mengatasi kram kaki

Terdapat peran petugas kesehatan dalam mengatasi kram kaki sebagai berikut (Depkes RI, 2019):

1. Banyak konsumsi makanan berserat, seperti buah-buahan dan sayur.
2. Minumlah cairan yang banyak paling tidak 2 liter dalam sehari.
3. Biasakan buang air besar secara rutin pada waktu-waktu tertentu, seperti dipagi hari.

Bidan menganjurkan pada ibu yang mengalami kram kaki diantaranya:

1. Supaya mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalsium dan magnesium, contohnya sayur-sayuran, buah-buahan serta susu.
2. Senam hamil secara teratur akan memperlancar aliran darah dalam tubuh.
3. Jika terjadi kram pada malam hari bangkitlah dari tempat tidur lalu berdiri dari beberapa saat, tetap lakukan meskipun kaki terasa sakit.
4. Dapat juga dilakukan pijetan.

2.7 Perdarahan Post Partum

2.7.1 Pengertian

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah perdarahan > 500 ml yang didapat setelah persalinan pervaginam atau > 1000 ml setelah persalinan per abdomen (cesarean section) (Akbar dkk., 2020:2-3).

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi yang lahir melewati batas fisiologis normal. Secara fisiologis, seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah sampai 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostatis. Jumlah perdarahan dapat diukur menggunakan bengkak besar (1 bengkak = $\pm$ 500 cc). Oleh sebab itu, secara konvensional dikatakan bahwa perdarahan lebih dari 500 ml dikategorikan sebagai perdarahan post partum dan perdarahan mencapai 1000 ml secara kasat mata harus segera ditangani secara serius (Nurhayati, 2019 dalam Anggraini, 2022:2).

Perdarahan post partum/Post partum Hemorrhage (PPH) terjadi karena adanya perdarahan yang banyak pada umumnya berasal dari tempat implantasi plasenta atau adanya laserasi jalan lahir. Definisi perdarahan post partum tergantung dari jenis persalinan yang terjadi. Pada persalinan pervaginam, perdarahan post partum didefinisikan sebagai terjadinya perdarahan > 500 cc, sedangkan pada persalinan dengan seksio sesarea (SC) terjadinya perdarahan sebanyak 1000 cc (Satriani, 2021:54).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa perdarahan post partum merupakan perdarahan yang terjadi pada ibu setelah melahirkan dan kehilangan darah > 500 ml.

2.7.2 Klasifikasi Perdarahan Post Partum

Menurut WHO, perdarahan post partum diklasifikasikan sebagai:

- a. Perdarahan post partum dini: perdarahan > 500 ml dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir
- b. Perdarahan post partum lanjut: perdarahan > 500 ml setelah 24 jam pertama persalinan
- c. Perdarahan post partum minor: jumlah perdarahan antara 500-1000 ml tanpa tanda syok
- d. Perdarahan post partum mayor: jumlah perdarahan > 1000 ml atau < 1000 ml dengan tanda syok (Alifakri, Jundapri dan Rahmadhani, 2023:112).

Perdarahan post partum terdiri dari perdarahan post partum primer dan perdarahan post partum sekunder. Menurut Wahyuni, (2018:189) Perdarahan post partum primer adalah perdarahan yang terjadi dalam waktu 24 jam post partum, penyebab utama perdarahan post partum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri. Perdarahan post partum sekunder terjadi setelah 24 jam pasca salin sampai 6 minggu post partum. Perdarahan post partum sekunder sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik (subinvolusio uteri), atau sisa plasenta yang tertinggal (Indriyani, Sari dan Herawati, 2023:3)

2.7.3 Etiologi Perdarahan Post partum Menurut Moncrieff faktor penyebab terjadinya perdarahan post partum dibagi atas penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, yaitu:

a. Penyebab Langsung

Penyebab perdarahan post partum menurut Akbar dkk., (2020:3) disebabkan karena 4T, yaitu : Tone, Tissue, Trauma, Thrombin. Tone, perdarahan yang diakibatkan karena permasalahan tonus terjadi karena lemahnya kontraksi (hipotoni) bahkan hilangnya kontraksi (atonia) uterus pasca persalinan. Tissue, yaitu adanya jaringan plasenta yang tertinggal sebagian (sisa plasenta) maupun seluruhnya (retensio plasenta) di dalam uterus. Trauma, karena adanya perlukaan jalan lahir mulai dari perineum, vagina, serviks (laserasi) sampai dengan robeknya dinding uterus (ruptur uteri) serta inversio uteri. Thrombin, yaitu adanya gangguan hemostasis atau pembekuan darah yang dapat terjadi sejak sebelum persalinan maupun setelahnya. Penyebab perdarahan berdasarkan 4T dijelaskan sebagai berikut:

1. Atonia Uteri Atonia Uteri

adalah kondisi ketika otot uterus tidak berkontraksi secara adekuat segera setelah janin lahir sehingga terjadi perdarahan dari tempat perlekatan arteri dan vena plasenta yang terbuka. Atonia uteri merupakan gagalnya miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga mengakibatkan uterus mengalami relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi atau penyumbatan pembuluh darah. Akibat dari atonia uteri ini adalah terjadinya perdarahan. Perdarahan pada atonia uteri ini berasal dari pembuluh darah yang terbuka pada bekas menempelnya plasenta yang lepas sebagian atau lepas seluruhnya (Nurchairina, 2017:215).

2. Sisa Plasenta

Sisa plasenta adalah plasenta yang tidak lepas secara sempurna dan meninggalkan sisa. Tertinggalnya sisa plasenta atau selaput ketuban dapat berupa tertinggalnya kotiledon, lobus, suksepturiat, fragmen plasenta dan selaput ketuban di dalam uterus. Sisa plasenta akan menghalangi otot uterus untuk berkontraksi sehingga proses involusi uterus tidak dapat berjalan dengan normal (subinvolusi uterus). Sisa plasenta menyebabkan pembuluh darah dalam uterus mengalami hambatan penekanan sehingga menimbulkan perdarahan pada tempat implantasi plasenta. Kontraksi uterus yang tidak maksimal dan mengakibatkan terjadinya perdarahan (Aprilianti dkk., 2023:68).

3. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta tidak bisa lahir 30 menit pasca bayi lahir atau pasca kala II, meskipun sudah dilakukan Manajemen Aktif

Kala III dan dua kali injeksi oksitosin dalam 30 menit. Kondisi tersebut disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah terlepas, namun belum dapat dilahirkan. Retensio plasenta merupakan penyebab tersering kedua dari perdarahan post partum (20%-30% kasus) (Rosdianah dkk., 2019:122).

b. Penyebab Tidak Langsung Perdarahan Post partum

1) Faktor Intrapartum

a) Persalinan dengan Sectio Caesarea (SC)

Sectio caesarea (SC) dapat mengakibatkan perdarahan post partum karena penggunaan anastesi saat operasi sectio caesarea menyebabkan terjadinya relaksasi miometrium yang berlebihan yang mengakibatkan uterus gagal berkontraksi dan terjadi atonia uteri sehingga menyebabkan terjadinya perdarahan post partum.

Perdarahan post partum terkait dengan pembedahan atau sectio caesarea dapat terjadi. Hal ini jika pembedahan dilakukan sebelum ibu memasuki proses persalinan akan menyebabkan otot uterus dipaksa mengeluarkan buah kehamilan dengan segera. Sehingga, uterus lemah untuk berkontraksi dan dapat menyebabkan terjadinya perdarahan (Firdawati dan Herlina, 2015:44).

b) Persalinan Dengan Tindakan

Persalinan tindakan ialah persalinan pervaginam dengan vakum, forcep ataupun epitiotomi, dan tindakan persalinan per abdominal yang merupakan salah satu faktor resiko perdarahan post partum. Persalinan dengan menggunakan vakum atau forceps dapat menimbulkan trauma jalan lahir dan menyebabkan

robek atau terpotongnya arteriole atau vena varikosa yang besar akibat episiotomi. Selain itu, kemungkinan terdapatnya beberapa tempat cedera yang tidak terpikirkan, puncak episiotomi yang tidak terjahit, ruptur pada vulva, vagina, cerviks maupun uterus serta hematoma pada masa nifas semakin meningkatkan resiko terjadinya perdarahan post partum. Sedangkan pada persalinan abdominal, relaksasi myometrium yang berlebihan sering terjadi pada anasthesi inhalasi yang dalam dan lama (Ximenes dkk., 2021:55). 14

c) Episiotomi Episiotomi

merupakan suatu tindakan insisi pada perineum yang dimulai dari cincin vulva kebawah, menghindari anus dan musculus sfingter dimana insisi menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum untuk melebarkan orifisium (lubang/muara) vulva sehingga mempermudah jalan keluar bayi dan mencegah ruptur perineum totalis (Siregar and Sihite, 2021:94). Jika episiotomi dilakukan terlalu cepat dan tidak pada saatnya berdasar pada keperluan, maka perdarahan dari luka insisi mungkin banyak selama jeda waktu antara episitomi dan kelahiran. Jika episiotomy terlambat dilakukan laserasi tidak akan terhindar lagi. (Solekah, Maryam dan Rahayu, 2021:60). 2) Faktor Antepartum a) Usia Ibu Ibu yang hamil berusia < 20 tahun dan > 35 tahun akan lebih beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun lebih berisiko karena rahim dan panggul ibu belum siap bereproduksi dengan baik, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan kehamilan yang bisa berakibat terjadinya komplikasi persalinan. Sebaliknya jika terjadi kehamilan pada usia lebih dari 35

tahun kurang siap untuk menghadapi kehamilan dan persalinan cenderung mengalami perdarahan, hipertensi, obesitas, diabetes, mioma uterus persalinan lama dan penyakit-penyakit lainnya (Megasari, 2013 dalam Anggraini dkk., 2022:3).

