

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana seseorang wanita membawa embrio fetus didalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi dan kelahiran 6 minggu dari pembuahan (Arum et al., 2021). Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu ke-1 hingga ke-12 (12 minggu), trimester kedua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu) (Yuliani et al., 2021).

2. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Setiap fase di usia kehamilan mempunyai perubahan fisik dan psikologis yang unik. Perubahan-perubahan ini ada yang membuat ibu senang dan ada juga merasa bersedih. Perubahan kehamilan fisik dan psikologis yang sangat mengganggu ketidaknyamanan pada ibu hamil terutama pada trimester III baik pada ibu primigravida maupun multigravida. Perubahan sangat menonjol di trimester III pada ibu hamil adalah perubahan psikologis. Trimester III merupakan fase yang disebut periode menunggu atau waspada dikarenakan ibu hamil tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada periode ini perubahan psikologis yang muncul adalah rasa

takut atau khawatir jika bayinya lahir tidak normal, takut akan rasa nyeri pada proses persalinan dan takut tidak bisa merawat bayinya.

3. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Sistem perkemihan

Perbesaran uterus dapat menekan dinding saluran kemih, yang dapat menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam panggul sehingga ibu lebih sering buang air kecil (Hatijar, 2020).

b. Sistem endokrin

Pada trimester ketiga, kadar hormon oksitosin mulai meningkat, yang memicu kontraksi pada rahim ibu. Oksitosin adalah hormon penting yang berperan dalam proses persalinan, karena dapat merangsang kontraksi uterus. Selain oksitosin, hormon prolaktin juga mengalami peningkatan signifikan, mencapai 10 kali lipat pada kehamilan aterm (Prawirohardjo, 2018).

c. Payudara

Payudara tumbuh dan berkembang untuk siap memberikan ASI pada saat laktasi. Hormon kehamilan seperti estrogen, progesterone, dan somatotropin tidak dapat dilepaskan dari perkembangan payudara. Kedua payudara akan berukuran lebih besar, vena di bawah kulit akan lebih terlihat, dan puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Hatijar, 2020).

d. Sistem Muskuloskeletal

Karena pembesaran uterus ke posisi depan, pusat daya berat bergeser ke belakang ke arah tungkai, yang menyebabkan lordosis. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan

bertambahnya beban. Hal ini menyebabkan punggung menjadi tidak nyaman, sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri (Zakiyah, 2020).

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan darah dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016).

f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena cava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Istimus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

g. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil

tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan itervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 1

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 :Kemenkes RI, 2021)

4. Ketidaknyamanan Trimester III

a. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosacral merupakan keluhan pada ibu hamil yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Cara mengatasinya adalah dengan menghindari aktivitas yang berat, bersandar atau duduk ketika beraktivitas. Adapun asuhan kebidanan komplementer yang dapat membantu mengurangi nyeri punggung yaitu prenatal massage, prenatal yoga, dan terapi relaksasi (Lestaluhu, 2022).

b. Konstipasi

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan jumlah hormone progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Cara mengatasi konstipasi yaitu minum air putih yang cukup minimal 7-8 gelas/hari, memperbanyak mengonsumsi makanan yang kaya serat seperti sayuran dan buah-buahan, berolahraga ringan setiap harinya seperti berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit segera konsultasikan ke dokter atau bidan.

c. Sering buang air kecil

Menurut Patimah (2020), berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil dan akibatnya kapasitas kandung

kemih menurun. Hal ini lah yang menyebabkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Cara mengatasinya yaitu kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari.

d. Sesak nafas

Menurut Fitriani (2020), seorang ibu hamil mungkin mengalami sesak nafas saat memasuki trimester II dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini terjadi karena ekspansi rahim yang menekan diafragma menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm serta peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan hiperventilasi.

e. Sakit kepala

Fitriani (2020) mengaku sakit kepala sering terjadi pada trimester III. Kontraksi/kejang otot (leher, bahu dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan ocular dan perubahan dinamika cairan otak. Cara mengatasinya yaitu berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi nyaman.

f. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Cara mengatasinya yaitu anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan-makanan yang berprotein tinggi, menghindari pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, ibu harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil pada kehamilan trimester ketiga sebagai berikut:

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi saat hamil lebih banyak dari kebutuhan sebelum hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil. Tidak terpenuhinya gizi selama kehamilan dapat berakibat meningkatnya risiko bayi lahir cacat, BBLR serta kematian bayi. Oleh karena itu, kebutuhan nutrisi yang diperlukan ibu hamil dalam sehari adalah 300-500 kalori/hari dari menu seimbang. Penambahan berat badan pada trimester III berkisar antara 0,3-0,5 kg/minggu.

b. Istirahat

Istirahat yang cukup dapat meningkatkan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janin dalam kandungannya. Syarat tidur yang efektif adalah 7-8 jam sehari.

c. Kebutuhan seksual

Ibu hamil trimester III tidak berbahaya melakukan hubungan seksual, kecuali memiliki riwayat abortus dan perdarahan pervaginam sebelumnya. Ibu hamil pada trimester III lebih dominan tertarik melakukan hubungan seksual karena turunnya rangsangan libido dan rasa ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus.

d. Kebersihan diri (personal hygiene)

Menjaga kebersihan diri dapat memengaruhi kesehatan fisik dan psikologis ibu, selain itu penting juga kebersihan diri mempersiapkan menyusui dengan memakai bra yang nyaman dan mampu memberikan kenyamanan bagi ibu.

e. Mobilisasi

Ibu hamil melakukan aktivitas fisik seperti biasa asalkan tidak kelelahan, seperti menyapu, mengepel, memasak dan pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan rumah tangga dapat dilakukan tetapi harus sesuai dengan kemampuannya.

f. Perencanaan Persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan diantaranya penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (PMB, puskesmas, atau rumah sakit), biaya persalinan (jaminan kesehatan atau tabungan), transportasi (pribadi atau umum), calon donor darah (pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan ibu sebagai pendamping saat bersalin), dan pakaian (ibu dan bayi).



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Kemenkes

Nama Ibu	_____
Tafsiran Persalinan	_____ 20 _____
Penolong Persalinan	_____ Hp _____
Tempat Persalinan	_____
Pendamping Persalinan	_____ Hp _____
Transportasi	_____
Calon Pendoror Darah	_____ Hp _____

Menuju Persalinan yang Aman dan Sehat.

Gambar 1. Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Sumber (Kemenkes, Sticker P4K, 2024)

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises yang pecah.

b. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Jika keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

c. Gerakan janin berkurang

Normalnya mulai merasakan gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam. Jika ibu kurang merasakan gerakan janin makan perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu.

7. Standar Pelayanan ANC

PMK Nomor 21 Tahun 2021 merekomendasikan agar pemeriksaan ANC dilaksanakan minimal enam kali, yaitu satu kali pada TW 1, dua kali TW II dan tiga kali di TW III. Standar pelayanan ANC terdiri dari 12T, yaitu

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan protein urine).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). LILA ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan

Tabel 2

Pengukuran TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simpisis atau 3 Jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis
20 minggu	2/3 diatas simpisis atau 3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3-4 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipoides
36 minggu	3-4 jari dibawah prosesus xipoides
40 minggu	Pertengahan pusat prosesus xipoides

(Sumber : Tyastuti, 2016)

e. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Pemeriksaan DJJ dilakukan untuk memastikan tekanan jantung janin normal atau tidak. DJJ normal pada bayi yaitu 120-160 x/menit.

f. Skrinning Status Imunisasi Tetanus Difteri (TD) dan pemberian imunisasi

tetanus sesuai status imunisasi

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TD Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TD lagi. Pemberian imunisasi TD tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TD dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3

Skrinning status imunisasi Tetanus Difteri

Imunisasi TD	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

(sumber: Kemenkes RI, 2015)

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin dan pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) yang hanya dilakukan pada trimester pertama.

i. Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai

dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).

k. Skrining kesehatan jiwa

Pemeriksaan Kesehatan Jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga melalui wawancara klinis menggunakan *Instrument Self Reporting Questionnaire-29*. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah atau gangguan jiwa, maka akan di evaluasi setiap kunjungan. Apabila gangguan jiwa tidak dapat ditangani oleh perawat jiwa atau dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, ibu hamil di rujuk ke Rumah Sakit atau ahli jiwa di wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

i. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan.

8. Asuhan Komplementer

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian dari praktik kebidanan. Wanita khususnya ibu hamil adalah konsumen tertinggi pengobatan komplementer. Salah satu alasan asuhan komplementer menjadi pilihan klien adalah ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional dan megabaikan pendekatan holistik, serta kekhawatiran tentang efek samping obat (Dewi, S, et al., 2020).

Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Pengobatan komplementer dan alternative

termasuk kedalam paradigam asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang penggunaan terapi komplementer untuk kehamilan dan kelahiran terus dikembangkan (Dewi, S., et al., 2020).

a. Prenatal Yoga

Latihan prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi Senam psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. Prenatal yoga dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan, dan reaksi terhadap stress. Prenatal gentle yoga ini terdiri dari tiga bagian, antara lain relaksasi, mengatur postur, dan olah nafas (Purba, 2021).

b. Brain Booster

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (Brain Booster) adalah metode yang menggabungkan program perawatan antenatal dengan pemberian musik dan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan selama masa kehamilan ibu, dengan tujuan untuk meningkatkan potensi kecerdasan bayi yang akan lahir. Salah satu bentuk stimulasi yang diterapkan adalah penggunaan musik Mozart, yang diketahui dapat meningkatkan jumlah neutropin BDNF (*Brain Derived Neutrophic Factor*) dalam darah tali pusat hingga dua kali lipat atau lebih (Kemenkes RI, 2023).

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah 37 minggu tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks

(membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap (JNPK-KR, 2017).

a. Persalinan spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya esktraksi forseps atau dilakukan operasi section caesaria.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin.

2. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Dimulai jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I terdiri dari 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai bukaan 3. Berlangsung 8 jam.

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu:

(a) Fase akselerasi yaitu berlangsung 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm, his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

b. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda-tanda persalinan kala II adalah ibu merasa ingin meneran, ada dorongan dan tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol, anus membuka. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik.

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dimulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen Kala III (MAK III) yaitu pemberian oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan massase fundus uteri. Tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba.

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi uterus dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam bila kondisi ibu stabil, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

3.Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

Menurut (Saragih, 2017), faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal yaitu, power, passage, passenger, psikis ibu bersalin dan penolong persalinan.

a. *Power*

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda-tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

b. *Passeger* (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger diantaranya yaitu janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Tafsiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.

d. Psikis ibu bersalin

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat.

e. Penolong Persalinan

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

4. Tanda- Tanda Persalinan

a. His persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba meningkatkan kontraksi rahim yang dapat menyebabkan nyeri pada perut serta adanya pembukaan serviks. Kontraksi yang maksimal yaitu frekuensi hisnya sering berkisar 40-60 detik (Sulfianti, 2020).

b. Keluar lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Sulfianti, 2020).

c. Ketuban pecah

Pengeluaran air ketuban akibat pecah selaput ketuban menjelang persalinan. Maka ditargetkan persalinan berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesarea (Sulfianti, 2020).

5. Kebutuhan Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan merupakan aspek penting yang harus diperhatikan oleh bidan, khususnya pada tahap kala I dan kala II. Oksigen yang dihirup oleh ibu memiliki peran penting dalam memastikan oksigenisasi janin melalui plasenta. Kekurangan suplai oksigen dapat menghambat proses persalinan dan membahayakan kondisi janin. Oleh karena itu, memastikan sirkulasi udara yang optimal selama persalinan sangatlah penting untuk mendukung ketersediaan oksigen yang cukup. Salah satu indikator tercapainya kebutuhan oksigen yang memadai adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) yang baik dan stabil.

b. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan hal penting yang harus dipenuhi dengan baik selama proses persalinan. Pada setiap tahap persalinan (kala I, II, III, dan IV), ibu perlu mendapatkan asupan makanan dan minuman yang memadai. Makanan yang cukup, baik berupa makanan utama maupun cemilan, berfungsi sebagai sumber glukosa darah yang menjadi energi utama bagi sel-sel tubuh. Jika kadar gula darah terlalu rendah, dapat terjadi hipoglikemia, sementara kekurangan cairan dapat menyebabkan dehidrasi pada ibu yang sedang bersalin.

c. Kebutuhan Mengurangi Rasa Nyeri

Nyeri yang muncul akibat kontraksi selama persalinan dapat diredakan melalui teknik pengaturan nafas dan pijatan *counterpressure*. Teknik pengaturan nafas membantu ibu untuk lebih rileks, sehingga mampu mengelola rasa nyeri dengan lebih baik. Sementara itu, pijatan *counterpressure* dilakukan dengan memberikan tekanan yang kuat atau gerakan memutar pada area lumbosakralis (bagian bawah punggung). Pijatan ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot dan membantu meredakan sensasi nyeri yang dirasakan ibu selama kontraksi.

d. Kebutuhan Eliminasi

Selama proses persalinan, pengosongan kandung kemih sangat penting karena dapat memengaruhi kemajuan pembukaan serviks. Selain itu, jumlah dan frekuensi buang air kecil juga perlu dicatat untuk memantau keseimbangan cairan (*intake dan output*) pada ibu bersalin. Ibu yang tidak dapat berkemih secara mandiri, dapat dilakukan bantuan menggunakan pispot atau prosedur kateterisasi.

e. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan rileks, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

f. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan, penting bagi ibu untuk mencukupi kebutuhan istirahat secara optimal. Istirahat yang dimaksud melibatkan pemberian kesempatan

kepada ibu untuk relaksasi tanpa tekanan fisik maupun emosional. Hal ini dilakukan saat jeda antara kontraksi (his). Pada waktu tersebut, ibu dapat berhenti sejenak untuk meredakan rasa nyeri akibat kontraksi, makan atau minum, melakukan aktivitas yang menyenangkan untuk mengurangi kelelahan, atau jika memungkinkan beristirahat dengan tidur.

g. Kebutuhan Dukungan dan Pendamping

Dukungan dan pendampingan selama persalinan sangat berpengaruh pada kelancarannya, karena dapat memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu. Kehadiran orang yang mendukung baik itu pasangan, keluarga, atau tenaga medis, membantu ibu merasa lebih percaya diri dan tenang. Hal ini meningkatkan keyakinannya bahwa ia mampu menghadapi proses persalinan dengan lebih baik dan lebih lancar. Pendampingan ini juga dapat mengurangi kecemasan dan stress, yang berkontribusi pada kelancaran persalinan secara keseluruhan.

h. Kebutuhan Pengaturan Posisi

Pemilihan posisi yang tepat dan nyaman selama persalinan dapat membantu ibu merasa lebih baik sepanjang proses persalinan. Beberapa posisi yang dapat dipilih oleh ibu antara lain posisi dorsal recumbent, posisi litotomi, posisi jongkok, posisi miring atau sims, serta posisi berdiri.

6. Lima Benang Merah Dalam Aspek Dasar Asuhan Persalinan

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir.

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman. Juga dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan tindakan (vakum, cunam dan seksio sesar) dan persalinan berlangsung lebih cepat.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Memanggil ibu sesuai namanya, hargau dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Menjelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Mengajukan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
- 7) Mengajukan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- 9) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Menghargai privasi ibu.
- 11) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
- 13) Menghargai membolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- 15) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- 17) Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu)
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

c. Prinsip Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi pada persalinan adalah meminimalkan infeksi yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam jiwa, seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- 1) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- 2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.

3) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan, harus diproses secara benar.

4) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.

5) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten.

d. Pencatatan (rekam medis)

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

e. Rujukan

Dugaan untuk mengetahui kapan penyulit akan terjadi sangatlah sulit sehingga kesiapan merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi. Setiap tenaga penolong/fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKUDA):

1) Bidan

2) Alat

3) Keluarga

- 4) Surat
- 5) Obat
- 6) Kendaraan
- 7) Uang
- 8) Darah

7. Asuhan Komplementer pada Persalinan

a. Breathing Exercise/latihan nafas

Penelitian yang dilakukan oleh Vakilian, et.al (2018) menunjukkan bahwa latihan nafas dengan menggunakan aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri (saat dilatasi serviks 9-10 cm) dibandingkan tanpa aromaterapi lavender. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Yadzkhasti & Pirak (2017). Uji klinis secara acak dilakukan pada 120 wanita hamil yang menunjukkan bahwa 2 tetes minyak esensial lavender saat dihirup (pada fase persalinan) dapat menurunkan nyeri persalinan pada semua dilatasi serviks (mulai dari pembukaan 5-6 cm).

b. Masase *Counterpressure*

Salah satu upaya untuk membantu meredakan nyeri pada saat persalinan adalah menggunakan masase *counterpressure*. *Counterpressure* merupakan jenis pijatan yang menggunakan kepalan tangan untuk terus memberikan tekanan pada tulang belakang pasien selama proses kontraksi (Listianingsih et al, 2020).

8. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

a. Pengertian

Sectio Caesarea (SC) adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Persalinan secara SC juga disebut persalinan buatan yang melahirkan janin melalui insisi pada dinding

perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Oxom, 2017).

b. Indikasi Sectio Caesarea

Indikasi dilakukan persalinan secara SC pada ibu meliputi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman ruptur uteri, partus lama (prolong labor), tidak ada kemajuan persalinan atau kemajuan persalinan terbatas, hipertensi dan preeklamsia. Adapun indikasi SC pada janin yaitu janin besar, adanya gawat janin, kelainan letak janin seperti lintang atau sungsang, hingga hidrocephalus (Oxom, 2017).

c. Persiapan sebelum dilakukan *Sectio Caesarea*

Menurut Saifudin (2021), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan *Sectio Caesarea* yaitu:

- 1) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan, serta periksa tanda gawat janin yaitu DJJ serta presentasi janin.
- 2) Periksa kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan.
- 3) Melakukan informed consent kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan tindakan sectio caesarea.
- 5) Persiapan diet atau puasa dan kulit
- 6) Pemenuhan cairan
- 7) Pemasangan kateter
- 8) Pemberian antibiotika
- 9) Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus

10) Selama persiapan operasi, orang terdekat yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan.

d. Perawatan *Post Sectio Caesarea*

Perawatan post SC menurut Saifuddin (2021) adalah :

- 1) Kaji tekanan darah, nadi, pernafasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap 2 jam, setiap 30 menit kaji adanya rembesan dari luka operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah dan pantau keseimbangan cairan.
- 2) Mobilisasi pasien, dapat dilakukan miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat mulai duduk pada 8-12 jam pasca operasi (apabila tidak ada kontraindikasi anestesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi dilakukan.
- 3) Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric dengan tindakan yang baik tertalu berat akan kembali normal dalam waktu 6 jam, berikan pasien diet cair. Bila peristaltic baik dan pasien dapat flatus mulai berikan pasien makanan padat. Pemberian infus diteruskan sampai pasien dapat minum dengan baik. Berikan setiap 24 jam sekali sekitar 2 liter cairan, dengan monitor produksi urine tidak kurang dari 30 ml/jam, bila kurang kemungkinan ada kehilangan darah yang tidak terlihat atas efek antidiuretik dan oksitosin.
- 4) Pembalutan dan perawatan luka dilakukan secara intensif, perban penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses repitalisasi berlangsung, serta dilakukan pemantauan pengeluaran cairan dan darah. Luka harus dijaga agar tetap kering dan bersih sampai diperbolehkan pulang dari Rumah Sakit, untuk melepas jahitan kulit dilakukan pada 5 hari setelah dilakukannya pembedahan.

5) Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah, jika urine jernih maka kateter dapat dilepas 8 jam setelah bedah, sedangkan jika urine tidak jernih maka biarkan kateter terpasang sampai urine jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah ruptur uteri, partus lama, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis atau plevio peritonitis.

6) Pasien dapat melakukan rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan ditempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusui sesering mungkin. Menurut Prawiroharjo (2014) rawat gabung bayi baru lahir dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi, apabila pembiusan dilakukan secara spinal, bayi dapat segera disusui dengan syarat usia kehamilan lebih dari 34 minggu dan berat lahir lebih dari 1800 gram, reflex menelan dan menghisap sudah baik, tidak ada kelainan konginetal dan trauma lahir.

7) Memulangkan pasien. Pasien post SC hari kedua apabila tidak ditemukan komplikasi diperkenankan untuk pulang ke rumah, sebelumnya diberikan KIE terlebih dahulu mengenai perawatan luka post SC serta diminta untuk melakukan kontrol atau pemeriksaan kembali setelah 1 minggu pasca pasien pulang.

e. Penyulit Post Sectio Caesarea

Penyulit *Post Sectio Caesarea* menurut Kemenkes RI (2020) yaitu adanya infeksi nifas, pendarahan akibat atonia uteri, trauma kandung kemih, resiko ruptur uteri pada kehamilan, dan trauma persalinan.

9. Ketuban Pecah Dini

a. Pengertian Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan mulai pada tahapan kehamilan manapun. Ketuban pecah dini dimulai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan (Astuti, 2023).

b. Tanda dan Gejala

1). Usia

Usia ibu berperan penting dalam kesiapan fisik dan kesehatan selama kehamilan, termasuk dalam mencegah komplikasi seperti ketuban pecah dini (KPD). Rentang usia optimal untuk reproduksi adalah 20 hingga 35 tahun, karena pada usia ini organ reproduksi berada dalam kondisi terbaik untuk mendukung kehamilan. Ibu yang hamil di bawah usia 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami KPD karena organ reproduksi, termasuk serviks dan selaput ketuban, belum berkembang sepenuhnya sehingga lebih rentan terhadap tekanan dan robekan. Sementara itu, ibu hamil di atas usia 35 tahun juga berisiko mengalami KPD akibat penurunan elastisitas dan kekuatan jaringan ketuban. Selain itu, pada usia ini, kemungkinan adanya kondisi medis seperti hipertensi dan diabetes meningkat, yang juga dapat berkontribusi terhadap kelemahan selaput ketuban. Dengan demikian, usia ibu

menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap risiko ketuban pecah dini, dimana kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi ini (Puspitasari dkk.,2023).

2) Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Kehamilan yang terlalu sering, terutama pada ibu multipara atau grandemultipara, dapat memengaruhi proses embryogenesis dan menyebabkan selaput ketuban menjadi lebih tipis, sehingga lebih rentan pecah sebelum waktunya. Semakin tinggi jumlah persalinan yang dialami seorang ibu, semakin besar risiko terjadinya infeksi amnion akibat kerusakan struktur serviks dari persalinan sebelumnya. Ketuban pecah dini (KPD) lebih sering terjadi pada ibu multipara karena adanya penurunan fungsi sistem reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, serta menurunnya vaskularisasi. Selain itu, serviks yang telah mengalami pembukaan sekitar satu sentimeter akibat persalinan sebelumnya juga meningkatkan risiko KPD.

3) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah kondisi yang disebabkan oleh kekurangan zat besi. Kekurangan ini dapat berdampak negatif pada janin, seperti meningkatkan risiko keguguran (abortus), kematian dalam kandungan (intrauterine), kelahiran premature, berat badan lahir rendah, cacat bawaan, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini.

4) Merokok

Paparan asap rokok, baik dari kebiasaan merokok langsung maupun dari lingkungan dengan intensitas asap rokok yang tinggi, dapat berdampak negative

pada kesehatan ibu hamil. Rokok mengandung lebih dari 2.500 zat kimia berbahaya, termasuk karbon monoksida, ammonia, aseton, dan sianida hydrogen, yang dapat memengaruhi perkembangan janin dan kondisi kehamilan. Merokok selama kehamilan berisiko menyebabkan berbagai komplikasi, seperti kehamilan ektopik, ketuban pecah dini (KPD), serta meningkatkan kemungkinan bayi lahir mati.

Risiko KPD meningkat karena zat beracun dalam rokok dapat melemahkan struktur selaput ketuban, mengurangi elastisitasnya, serta menghambat suplai oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk menjaga kekuatan membran ketuban. Akibatnya, selaput ketuban menjadi lebih rentan pecah sebelum waktunya, yang dapat menyebabkan persalinan prematur serta meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin.

5) Riwayat Pecah Ketuban Dini

Ibu hamil dengan riwayat ketuban pecah dini (KPD) memiliki risiko 2 hingga 4 kali lebih tinggi untuk mengalami KPD kembali pada kehamilan berikutnya. Secara patogenesis, KPD terjadi akibat penurunan kadar kolagen dalam membran ketuban, yang menyebabkan kelemahan struktur membran dan meningkatkan kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini serta ketuban pecah preterm. Ibu hamil yang pernah mengalami KPD menjelang persalinan sebelumnya lebih rentan mengalami kondisi serupa pada kehamilan berikutnya dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat KPD. Hal ini disebabkan oleh semakin berkurangnya komposisi dan kekuatan membran ketuban, sehingga meningkatkan risiko pecahnya ketuban sebelum waktunya.

6) Tekanan Intra Uterin

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya terjadinya trauma berupa hubungan seksual, pemeriksaan dalam, dan amniosintesis serta kehamilan kembar. Pada kehamilan kembar (gemelli), terjadi peregangan uterus yang berlebihan akibat peningkatan volume isi uterus. Kondisi ini menyebabkan tekanan yang lebih besar pada dinding uterus, sehingga rahim mengalami ketegangan yang berlebihan.

7) Penatalaksanaan

Langkah pertama dalam menangani ketuban pecah dini adalah memastikan diagnosis dengan tepat, kemudian menentukan usia kehamilan. Selanjutnya, perlu dilakukan evaluasi untuk mendeteksi adanya infeksi pada ibu maupun janin, serta memastikan apakah kondisi persalinan sudah berlangsung (inpartu) dan apakah terdapat tanda-tanda gawat janin. Penanganan KPD dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu konservatif dan aktif. Pendekatan konservatif melibatkan perawatan intensif di rumah sakit guna memantau kondisi ibu dan janin serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

Pada kehamilan lebih dari 36 minggu dan ada his maka pimpin meneran dan apabila tidak ada his maka lakukan induksi persalinan. Apabila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan pembukaan kurang dari 5 cm atau ketuban pecah lebih dari 5 jam pembukaan kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013). Sedangkan untuk penanganan aktif yaitu untuk kehamilann > 37 minggu induksi dengan oksitosin, apabila gagal dilakukan *sectio caesarea*.

10. Bishop Score

Bishop Skor adalah metode yang digunakan untuk menilai tingkat kematangan serviks sama responsnya terhadap induksi persalinan. Penilaian ini mencakup lima aspek utama yaitu dilatasi serviks, penipisan serviks, konsistensi serviks, posisi serviks, dan penurunan kepala janin. *Skor Bishop* mencapai atau melebihi 6, ini menunjukkan bahwa serviks sudah matang dan siap untuk dilakukan induksi persalinan. Namun, jika induksi tidak berhasil, maka tindakan *Section Caesarea* (SC) sebagai langkah alternatif (Hartono, 2022).

Tabel 4
Penilaian *Bishop Score*

SKOR				
FAKTOR	0	1	2	3
Dilatasi (cm)	Tetutup	1-2	3-4	>5
Effacement (%)	0-30	40-50	60-70	>80
Station	-3	-2	-1	+1,+2
Konsistensi serviks	Kaku	Medium	Lunak	-
Posisi serviks	Posterior	Pertengahan	Anterior	-

C. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a) Iskemia myometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan reaksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolysis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.
- d) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan reaksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Wahyuni, 2018).

Tabel 5

Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber : Wahyuni, 2018).

2) Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mucus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam minggu pertama postpartum (Wahyuni, 2018).

Tabel 6

Pengeluaran Lochea

Lochea	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
Rubra	1-3 hari	Darah dengan bau bekuan bau amis, meningkat dengan bergerak, meneteki, peregangan.	Banyak bekuan, bau busuk, pembalut penuh darah.
Serosa	4-9 hari	Pink atau coklat dengan konsistensi, serosanguineous, bau amis.	Pembalut penuh darah dan bau busuk.
Alba	10 hari dst	Kuning-putih	Bau busuk, pembalut penuh darah lochea serosa menetap kembali ke pengeluaran pink atau merah.

(sumber: Wahyuni, 2018)

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Perubahan pada perineum post partum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir jadi spontan maupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan

dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Yulia, 2020).

4) Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodeling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadai tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan diabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan.

Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat. Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya (Wahyuni, 2018).

5) Sistem Kardiovaskuler

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.

Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hemokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematocrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum (Wahyuni, 2018).

6) Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah

sekitar 250-500ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum (Wahyuni, 2018).

7) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada post partum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan Usus

Pasca bersalin, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *post partum*. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang

asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanannya pada ibu (Wahyuni, 2018).

8) Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Setelah melahirkan karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dilanjutkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

9) Sistem Endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-

jaringan baru. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negative, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesterone yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halu yang mengurangi rangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat

mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

d) Hormon plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzim insulin berlawanan efek diabetogenik pada saat penurunan hormon human plasenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta plasenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesterone juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke-2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke-17 (Wahyuni, 2018).

10) Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormone estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar putting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum.

Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur

yaitu ASI berwarna. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feedback hormon (umpan balik positif) yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogen). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat (Wahyuni, 2018).

3. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25% karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan-makanan yang beraneka ragam yang

mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

2) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi (Yuliana, 2020).

3) Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri (Yuliana, 2020).

4) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari,

dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin, keringkan dan anti pakaian dalam apabila lembab.

4. Tahapan Tahpan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Wahyuni (2018) dibagi menjadi:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB .

4) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

5. Perubahan Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitive, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang

dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu, dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut (Khasanah, 2017) :

a) Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu istirahat yang cukup untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh percaya diri.

c) Fase Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang

sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

6. Standar Pelayanan Nifas

Pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu (Kemenkes, 2020):

a) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

b) Kunjungan Nifas kedua (KF 2)

Diberikan pada hari ke-3 sampai hari-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

c) Kunjungan Nifas Lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar,

pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB persalinan.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas yaitu:

- (1) Menayakan kondisi ibu nifas secara umum
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu)
- (3) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- (4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- (5) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
- (6) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan.
- (7) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

7. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

a. Senam Kegel

Senam kegel merupakan terapi untuk mengatasi inkontinensia urin. Senam ini dapat memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan memperbaiki tonus tersebut. Senam kegel membantu meningkatkan tonus dan kekuatan otot lurik uretra dan periuretra. Senam kegel dilakukan saat hamil dan setelah melahirkan untuk membantu otot-otot panggul kembali ke fungsi normal.

b. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan terapi yang membantu proses reproduksi ASI bertambah agar pengeluaran ASI lancar. Pijat yang dilakukan pada daerah punggung yang akan memberikan relaksasi pada ibu dan dapat membantu merangsang reproduksi ASI.

8. Keluarga Berencana

Pemasangan Kontrasepsi Pasca Persalinan (KBPP) adalah tindakan pemasangan metode kontrasepsi yang dilakukan segera setelah ibu melahirkan. Baik persalinan pervaginam maupun persalinan dengan tindakan section caesarea (SC) memungkinkan pemasangan KBPP. Dengan melibatkan KBPP, seorang ibu yang melahirkan sudah menggunakan kontrasepsi saat meninggalkan rumah sakit. Hal ini bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Kembalinya kesuburannya pada ibu pasca melahirkan bersifat tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum timbulnya haid, sehingga KBPP memiliki peran penting dalam mengendalikan jumlah kehamilan yang tidak diinginkan (Susant & Sari, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui diantaranya:

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
2. Metode Amenore Laktasi (MAL)
3. Kontrasepsi Progestin
4. Kontrasepsi Mantap

D. Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, bayi memerlukan pemantauan untuk kehidupan di luar uterus. Bayi

baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat menjalani transisi dengan berhasil (Armini Dkk, 2017).

2. Adaptasi Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

Fisiologis neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine kehidupan ekstrauterine. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Sistem pernafasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernafasan normal memiliki interval frekuensi 30-60x/menit.

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera diegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa memberikan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

3) Sistem pencernaan

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama

kolon berisi meconium yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat meconium menghilang.

3. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kebutuhan dasar bayi berupa asah, asih, asuh yang tercukupi dengan baik dapat memengaruhi tumbuh kembang balita secara positif. Pertumbuhan berkaitan dengan pertumbuhan ukuran fisik tubuh, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ dan individu (Nidyaningrum et al., 2023).

a) Kebutuhan Fisik (ASUH)

Kebutuhan asuh meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti nutrisi, imunisasi, kebersihan, bermain aktivitas fisik untuk erangsang perkembangan, pelayanan kesehatan.

b) Kebutuhann kasih sayang dan emosi (ASIH)

Pada tahun pertama kehidupan anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik mental dan psikososial anak dengan cara menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi, diperhatikan minat, keinginan dan pendapatnya, dibantu, didorong/motivasi dan dihargai, dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/hukuman).

c. Kebutuhan Stimulasi (ASAH)

Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motoric, emosional, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

4. Asuhan 1 Jam BBL

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Identifikasi bayi dilakukan segera setelah bayi lahir dan masih berdekatan dengan ibu, mengambil tanda pengenalan bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenalan.
- 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD yaitu, keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi. Keuntungan kontak kulit untuk ibu. Keuntungan menyusu dini untuk bayi.

- 4) Pemberian injeksi vitamin K

Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan.

- 5) Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata erythromycin 0,5% atau tetracycline 1%

dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena itu ibu yang mengalami IMS.

6) Penimbangan berat badan bayi.

1. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada :

- a. Saat bayi berada di klinik, asuhan yang diberikan antara lain menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.
- b. Saat Kunjungan Neonatus (KN), yaitu satu kali pada umur 1-2 hari, satu kali pada umur 3-7 hari, dan satu kali pada umur 8-28 hari. Berdasarkan Kemenkes R.I (2017), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

1) Kunjungan neonatal 1 (KN 1) pada jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernafasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio).

2) Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikteru, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

4) Pemeriksaan Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah gangguan metabolik yang terjadi ketika kelenjar tiroid bayi tidak menghasilkan cukup hormon tiroid. Jika tidak terdeteksi dan diobati sejak dini, hipotiroid dapat menyebabkan gangguan mental dan fisik. Skrinning ini biasanya dilakukan pada bayi baru lahir melalui tes darah untuk mengukur kadar TSH (Thyroid Stimulating Hormon). Skrinning ini dilakukan dalam 48 jam-72 jam setelah kelahiran bayi (Kemenkes RI, 2023).

5) Pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

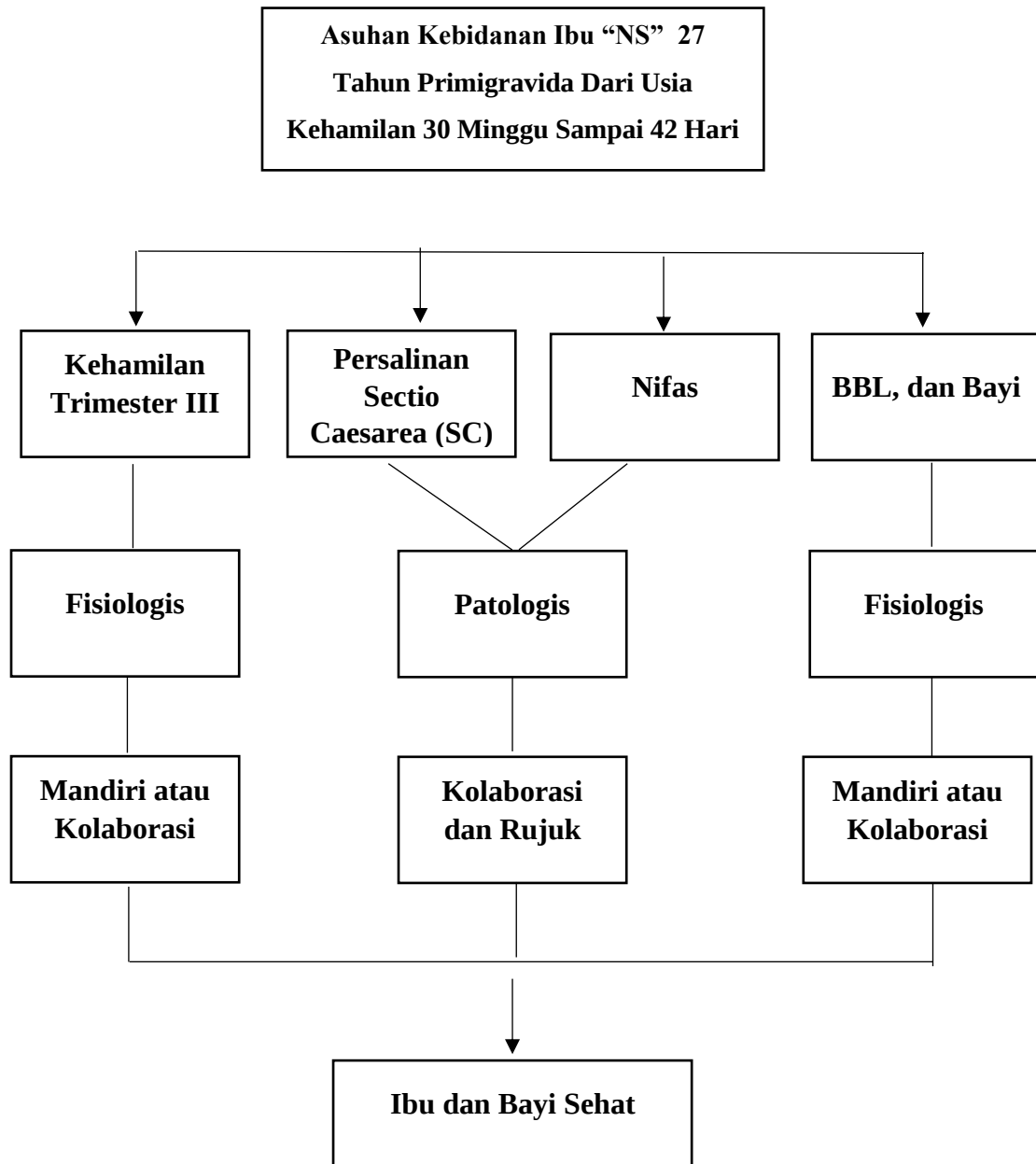
Pemeriksaan PJB (Penyakit Jantung Bawaan) pada bayi umumnya mencakup pemeriksaan fisik dan diagnostik untuk mendeteksi adanya kelainan

jantung bawaan atau masalah jantung lainnya. Pemeriksaan PJB pada bayi meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tes darah (IDAI, 2020).

2. Asuhan Komplementer Pada Bayi

Pijat pada bayi merupakan bentuk rangsangan/stimulasi taktil-kinestetik disertai dengan stimulasi terhadap komunikasi verbal sebagai perwujudan rasa cinta kasih orang tua terhadap bayi. Pijatan berpengaruh positif terhadap tumbuh kembang bayi dan merupakan bentuk stimulasi dan intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk bayi antara lain terhadap pertumbuhannya. Mekanisme yang dapat terjadi selama pemijatan sehingga memberikan efek positif terhadap pertumbuhan adalah sebagai berikut. Meningkatkan tonus nervus vagus : Meningkatkan produksi enzim penyerapan (gastrin, insulin) sehingga penyerapan di saluran pencernaan lebih baik, penyerapan yang lebih baik pada saluran pencernaan ini menyebabkan pertumbuhan bayi lebih baik (Praningrum dkk, 2017).

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu NS Pada Trimester III sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas