

BAB II

TINAJUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan Trimester III

a. Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu masa rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadi pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap terakhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Tyastuti, 2016).

b. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III. Menurut (Tyastuti, 2016)

perubahan yaitu :

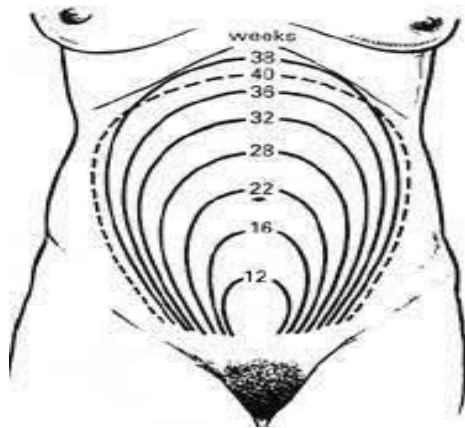
1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a) Uterus

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus:

- (1) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- (2) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- (3) Kehamilan 36 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. (Tyastuti, 2016).



*Gambar 1. Pembesaran uterus menurut umur kehamilan.
Sumber : Tyastuti. Buku Asuhan kebidanan kehamilan. 2016*

b) Vagina / Vulva.

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal.

2) Perubahan Pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memicu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Tyastuti, 2016).

3) Perubahan Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak.

4) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

5) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Pada trimester ketiga ibu hamil mengalami nafsu makan yang meningkat untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin. Rahim semakin membesar dan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

6) Perubahan Pada Kardiovaskular

Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan. Volume darah semakin meningkat dan jumlah darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Hemoglobin (Hb) pada ibu hamil pada kisaran ≥ 11 g%.

7) Perubahan Pada Muskuluskletal

Semakin membesarnya uterus pada trimester III menyebabkan perubahan tulang belakang sehingga terjadi ladrosi. Ladrosi yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, ladrosi menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai (Tyastuti, 2016).

c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi respon emosional pada ibu hamil, seperti perubahan bentuk citra tubuh, dan perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan (Rustikayanti et al., 2016).

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester 3

Perubahan psikologis ibu hamil	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perubahan psikologis positif	25	54,3
Perubahan psikologis negatif	21	45,7
Total	46	100

Sumber : Nety.R, et al.,. *Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III*. 2016.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa perubahan psikologis ibu hamil trimester III yang terbanyak adalah mengalami perubahan psikologis positif sebanyak 25 orang (54,3%). Hal ini ibu hamil mengalami perubahan psikologis seperti merasa khawatir dengan perubahan bentuk tubuh yang dialami di masa kehamilan. Kekhawatiran juga muncul dikarenakan terhadap janin yang bisa saja lahir dengan kondisi tidak normal.

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂ ibu dan janin, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar, sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam (Tyastuti, 2016).

2) Kebutuhan Nutrisi

Selama masa hamil untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi banyak zat gizi diperlukan dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami berat badan bertambah, maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari seperti berikut: (Samiatul Milah, 2018)

a) Protein

Kebutuhan protein pada trimester III sekitar 10 gram tiap harinya yang bersumber dari hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan. Protein digunakan untuk pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan defisiensi sel, pembentukan cadangan darah dan persiapan masa menyusui (Samiatul Milah, 2018).

b) Lemak

Lemak merupakan tenaga yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan system saraf janin.

c) Karbohidrat

Sumber utama tambahan kalori yang di butuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin adalah karbohidrat kompleks seperti roti,

serelia, nasi dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi.

d) Vitamin

Kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan vitamin meliputi:

- (1) Asam folat merupakan vitamin B yang membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Asam folat dapat didapatkan dari suplemen asam folat, sayuran berwarna hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.
- (2) Vitamin A untuk penglihatan, imunitas pertumbuhan dan perkembangan embrio. Sumber vitamin A antara lain: buah-buahan, sayuran warna hijau atau kuning, mentega, susu, kuning telur dan lainnya.
- (3) Vitamin B, vitamin B1, vitamin B2, niasin dan asam pantotenat yang dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme. Vitamin B6 dan B12 diperlukan untuk membentuk DNA dan sel-sel darah merah.
- (4) Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen serta menghantarkan sinyal ke otak. Sumber vitamin C didapat dari papaya, jeruk, strawberry, jambu biji dan brokoli.
- (5) Vitamin D berfungsi mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor. Sumber vitamin D terdapat pada susu, kuning telur dan dibuat sendiri oleh tubuh dengan bantuan sinar matahari.

- (6) Vitamin E berfungsi untuk pertumbuhan sel dan jaringan serta integrasi sel darah merah.
- (7) Vitamin K, kekurangan vitamin K dapat mengakibatkan gangguan pendarahan pada bayi, pada umumnya kekurangan vitamin K jarang terjadi, karena vitamin K terdapat pada banyak jenis makanan dan dapat juga disintesis oleh bakteri usus.

e) Mineral

Kebutuhan mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan mineral antara lain:

- (1) Zat besi akan meningkat 200-300 miligram dan selama kehamilan yang dibutuhkan sekitar 1040 miligram. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin yaitu protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh.
- (2) Zat seng digunakan untuk pembentukan tulang selubung saraf tulang belakang. Kebutuhan seng pada mengandung zat seng antara lain: kerang, daging, kacang-kacangan, sereal.
- (3) Kalsium pada ibu hamil membutuhkan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi, serta mengantarkan sinyal saraf. Kebutuhan kalsium di dapat dari teri, susu, udang, sarden, sayuran hijau dan youghurt.
- (4) Yodium pada ibu hamil dianjurkan mengonsumsi yodium sekitar 200 miligram dalam bentuk garam beryodium. Kekurangan yodium dapat menyebabkan hipotiroidisme yang berkelanjutan menjadi kretinisme.

- (5) Fosfor berperan dalam pembentukan tulang dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Kekurangan fosfor akan menyebabkan kram pada tungkai.
- (6) Flour diperlukan tubuh untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Kekurangan flour terdapat dalam air minum.
- (7) Natrium berperan dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga memengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Kebutuhan natrium meningkat seiring dengan meningkatnya kerja ginjal. Kebutuhan natrium ibu hamil sekitar 3,3 gram per minggu.

3) Personal Hygiene

a) Mandi.

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan (Tyastuti, 2016).

b) Perawatan Vulva Dan Vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering.

c) Perawatan Gigi

Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan yaitu periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil, makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium, sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut (Tyastuti, 2016).

d) Perawatan Rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe dimana hendaknya dilakukan 2– 3 kali dalam satu minggu.

e) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.

f) Seksual

Pada trimester III, hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan partus prematur, fetal bradycardia pada janin menyebabkan fetal distress.

g) Senam Hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik maupun mental (Tyastuti, 2016).

h) Istirahat/Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Istirahat yang diperlukan 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Jika ibu hamil tidak dapat tidur, sebaiknya berbaring untuk istirahat guna untuk mengurangi duduk dan berdiri terlalu lama.

e. Ketidak Nyamanan Ibu Hamil Trimester III

1) Edema

Faktor penyebab edema yaitu pembesaran uterus mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi (duduk atau berdiri

dalam waktu yang lama), tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, pakaian ketat (Rustikayanti, 2016).

2) Haemarroid

Haemorroid biasa disebut wasir, cara meringankan atau mencegah dengan hindari hal yang menyebabkan konstipasi, hindari mengejan pada saat defikasi jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam kegel secara teratur.

3) Insomnia (Sulit Tidur).

Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau karena menghadapi kelahiran. Sering BAK dimalam hari / nocturia.

4) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Cara meringankan dan mencegah yaitu bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

5) Sesak Nafas

Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.

6) Sakit Punggung

Sakit punggung pada ibu hamil dapat diringankan atau dicegah yaitu memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang, lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

7) Varises

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, cara meringankan atau mencegah yaitu hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama, pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan, hindari memakai pakaian ketat.

f. Standar Asuhan Antenatal Care

Selama kehamilan ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care. Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020), pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak minimal 6 kali selama kehamilan ibu hamil juga melakukan pemeriksaan kehamilan oleh dokter minimal 2 kali pada trimester pertama dan ketiga. Berikut rincian pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, yang diantaranya :

- 1) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Selain kunjungan minimal empat kali selama masa kehamilan, ibu juga mendapatkan pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 10 T. Pelayanan pemeriksaan meliputi:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat badan sesuai IMT. Minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.

Tabel 2

Penambahan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
1	2	3
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
gemuk	>29	≥7

Sumber : Bobak, et al. Buku Keperawatan Maternitas. 2005

2) Pengukuran Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan, tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar sampai dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama, jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri/ Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin, pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum, pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT.

Tabel 3.

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Status TT	Selang Waktu Minimal	Masa Perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 Tahun

Sumber. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. 2020

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil, sejak awal kehamilan ibu hamil minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama mendapatkan 90 tablet penambah darah selama hamil.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan HIV wajib dilakukan dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, dan HbsAg.

9) Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara atau Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

g. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran untuk menghormati otonomi perempuan. (Dewi, S, et al., 2020). Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil antara lain : yoga, aromaterapi, brain booster, massase. Terapi komplementer dengan sentuhan yang memberikan rasa nyaman dengan memberikan tekanan dan melakukan pergerakan ditubuh. Pelayanan komplementer yang dapat diterapkan pada ibu hamil adalah yoga, massage dan teknik relaksasi (Purba & Sembiring, 2021)

1) Prenatal Yoga

Latihan prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan (Babbar, et al., 2016).

2) Massage

Massage adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik (Ihca, 2014).

3) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik relaksasi deep breathing (nafas dalam) merupakan suatu teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Terapi relaksasi deep breathing (nafas

dalam) merupakan teknik relaksasi yang paling mudah diterapkan tanpa harus menggunakan instruktur (Purba & Sembiring, 2021).

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dan kelahiran dikatakan normal apabila proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tidak disertai komplikasi baik ibu maupun janin (Rokhamah, 2019).

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan normal

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu sebagai berikut :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien sehingga keputusan itu harus akurat untuk kepentingan semua pihak.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu serta mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak lepas dari komponen dalam persalinan karena berfungsi untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya sehingga dapat mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

4) Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dalam proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses dan kelahiran bayi.

5) Rujukan

Rujukan merupakan bagian yang paling membutuhkan kesiapan untuk merujuk ibu dan atau bayi ke fasilitas kesehatan terkait sangat sulit dalam menduga kapan penyulit akan terjadi, sehingga rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017).

- a) B : (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.
- b) A : (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan. masa nifas dan neonatus (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi. dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- c) K: (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk.
- d) S : (Surat) : Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas rujukan. Berikan surat pengantar pasien ke

tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi tentang ibu dan neonatus, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diteriina ibu dan/atau neonatus. Bawa juga partograt yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- e) O : (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tasiitas kesehatan rujukan.
- f) K: (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencape tujuan pada waktu yang tepat.
- g) U: (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan neonatal tinggal di fasilitas rujukan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan (Kurniarum, 2016) :

1) Faktor Power (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalm persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontaksi diagfagma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer dalam persalinan yaituhis yang otot-otot rahim sedangkan sebagai kekuatan sekunder yaitu tenaga meneran dari ibu.

a) Kontraksi Uterus

Kekutan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

b) Tenaga Mendedan

Setelah pembukaan pada serviks lengkap, ketuban telah pecah atau dipecahkan, dan sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yaitu bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter. Tenaga mendedan dapat berhasil jika pembukaan sudah lengkap dan efektif sewaktu ada his. Jika tenaga mendedan ibu tidak ada, maka janin tidak dapat lahir.

2) Faktor Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari jalan lahir keras (pelvis/panggul) dan jalan lahir lunak (uterus, serviks, vagina, introitus vagina, perineum, mukulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul).

3) Faktor Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I atau Kala Pembukaan

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase aktif yaitu

frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, fase aktif dimulai dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan satu cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II atau Kala Pengeluaran

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017)

3) Kala III atau Kala Uri

Dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017), untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti perdarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) massase fundus uteri.

4) Kala IV atau Kala Pengawasan

Dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam pertama postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus, dan terjadinya pendarahan (pendarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc) (JNPK-KR, 2017).

e. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Selama persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu antara lain :

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, sistole rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3) Denyut Nadi

Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

4) Suhu

Suhu meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-10C.

5) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan menceminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

6) Perubahan Pada Saluran Pencernaan

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

f. Perubahan Psikologis Saat Persalinan

Perubahan psikologis pada trimester ketiga, perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif.

1) Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

2) Perubahan Emosional

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

g. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu:

- 1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

- 2) Kebutuhan nutrisi dan cairan, makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan fase aktif, karena makanan padat memerlukan waktu yang lama untuk dicerna di lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama proses persalinan.
 - 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
 - 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
 - 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
 - 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (skin to skin contact) antara kulit ibu dengan kulit bayinya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, dan kontak kulit antara ibu dan bayi menyebabkan bayi lebih tenang sehingga pola tidur lebih baik. Sedangkan, manfaat IMD bagi ibu adalah mampu mengoptimalkan pengeluaran

hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak. (Fitriahadi., 2019).

i. Tahapan Persalinan

1) Persalinan Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan servik yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan servik. Proses pembukaan servik sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan servik kurang dari 4 cm dan fase aktif : pembukaan servik dari 4 cm sampai 10 cm (JNPK-KR, 2017).

Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Puspita dan Rimandini, 2014). Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-1 °C, denyut nadi, pernafasan, dan perubahan pada saluran cerna.

2) Persalinan Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II satu jam pada multipara dan dua jam pada primipara (JNPK-KR, 2017).Tanda dan gejala kala II :

- a) His semakin sering dan kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan karena tertekannya fleksus frankenhauser. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu.

Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Peningkatan metabolisme yang terus menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi, pernafasan, dan suhu juga meningkat selama proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

3) Persalinan Kala III

Kala III dimulai setelah kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi, karena tempat perekatnya menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah plasenta lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Batas waktu maksimal kala III adalah 30 menit plasenta sudah harus lahir (JNPK-KR, 2017).

4) Persalinan Kala IV

Kala empat dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Pemantauan dilakukan 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pemantauan yang dilakukan seperti tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uterus, kandung kemih, kontraksi, dan pengeluaran darah (JNPK-KR, 2017).

j. Pelayanan Asuhan Persalinan di Masa Covid-19

Menurut (Kesehatan, 2020) asuhan persalinan dimasa pandemi COVID 19 yaitu semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skining resiko persalinan, kondisi ibu saat inpartu dan status ibu dikaitkan dengan COVID 19 yang meliputi :

- 1) Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID19 (penanganan tim multidisiplin).
- 2) Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
- 3) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).

Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19 Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.

k. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

Adapun metode atau komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan antara lain (Pratiwi et al., 2021) :

- 1) Penerapan Lingkungan Persalinan

Penerapan lingkungan dengan terapi komplementer berupa aromaterapi. Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengeluarkan neuromodulator yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan (Pratiwi et al., 2021).

2) Massage Punggung

Massage punggung atau sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphen, sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan.

3) Refleksi

Pijat refleksi dikatakan dapat mengurangi kecemasan dan stress, dimana mekanisme kerja dari refleksi adalah memberikan perubahan fisiologi lokal maupun sistemik, melonggarkan otot, membuat sirkulasi darah lebih baik sehingga menciptakan rasa nyaman dan mengurangi gejala stress ataupun cemas.

4) Hypnobirthing

Hypnobirthing mengisi sel dengan oksigen melalui hipnosis mengurangi rasa nyeri seperti peregangan sel otot meningkatkan aliran darah (yaitu oksigen) dan mengurangi rasa nyeri. Peningkatan oksigen memiliki pengaruh besar pada penurunan respon otonom pasien terhadap stres.

5) Akupresure

Akupresur diketahui dapat menurunkan nyeri persalinan dengan merangsang titik Lo4 (he kuk) dan thai cong, titik Lo4 (he kuk) dilakukan penekanan di antara ibu jari dan telunjuk pada bagian distal lipatan kedua jari dan arah gerakan melawan

gerakan jarum jam. Sedangkan titik tekan thai cong dilakukan pada lipatan antara ibu jari dan telunjuk pada kaki.

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas ini berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu kelahiran atau 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2020a).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas (Delima, 2014):

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Sejara setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengkerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggu dan tidak dapat lagi diraba dari luar. Proses dalam involusi uterus adalah sebagai berikut :

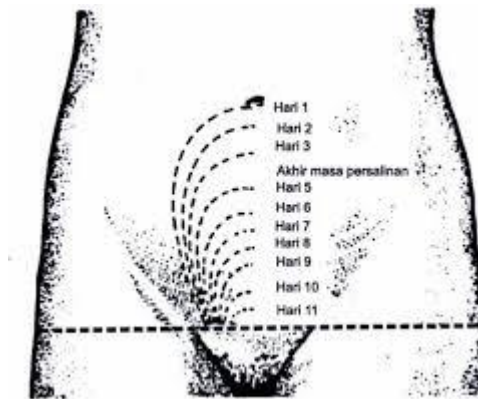
- (1) Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine.
- (2) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam system vaskuler dan limfasik.
- (3) Efek Oksitosin, penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai

darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 4
Perbandingan Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Delima. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Masa Nifas. 2014.



Gambar 2 : Perubahan Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas
Sumber: Delima. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Masa Nifas. 2014.

b) Vagina dan Perineum

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur angsur luasnya berkurang

tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara (Delima, 2014).

2) Perubahan System Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasasi darah pada submukosa. Kurang lebih 40 % wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum.

3) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia terdiri dari empat tahapan, yaitu:

a) Lokia Rubra

Lokia ini muncul pada hari 1-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa placenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lokia Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4-7 postpartum.

c) Lokia Serosa

Lokia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robek/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 postpartum.

d) Lokia Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

4) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Dua refleksi ibu yang sangat penting pada laktasi adalah :

a) Refleks prolaktin muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensoris. Rangsangan ke puting membuat hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu alveoli untuk memproduksi air susu.

b) Refleks aliran atau let down reflex, rangsangan puting susu selain juga mempengaruhi hipofisis posterior hingga merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveoli dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

c. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

Menurut (Wahyuningsih, 2018) kebutuhan ibu selama masa nifas yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

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. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

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 (Wahyuningsih, 2018).

2) Kebutuhan Eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut :

a) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat di atas simpisis.

b) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai

hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

3) Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, Dan Exercise Atau Senam Nifas

a) Kebutuhan Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah:

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (3) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

b) Kebutuhan Istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kekelahan yang berlebihan. Kebutuhan istirahat ibu nifas minimal 8 jam perhari melalui istirahat siang dan malam. Kurangnya istirahat atau tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan berkurangnya suplai ASI, memperlambat proses involunsi uterus dan menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi.

c) Kebutuhan Exercise Atau Senam Nifas

Mengenai kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

4) Kebutuhan Personal Higiene Dan Seksual

a) Personal Higiene

Kebutuhan personal higiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.

(1) Perawatan Perinium

Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi mengenai perawatan perieum yaitu pembersihan perinium setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi.

(2) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

(3) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh.

d. Standar Pelayanan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI. (2020) pelayanan ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan, yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan nifas yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) yaitu 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) yaitu 3-7 hari setelah persalinan.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) yaitu 8 hari 28 setelah melahirkan.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) yaitu 28 hari sampai 42 hari setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan masa nifas yaitu berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, menganjurkan ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, menganjurkan ibu meminum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

e. Latihan senam kegel/nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum, latihan senam kegel/ nifas ini sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut, dan memulihkannya. Tujuan dari latihan senam kegel/ nifas yaitu dapat mengembalikan otot-otot panggul kembali seperti sebelumnya, ibu akan merasa lebih kuat dan dapat pula memperkuat otot perut sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada punggung (Kementrian RI, 2020).

f. Keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) yaitu metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB pasca persalinan ini dilaksanakan pada periode menyusui. IUD pasca plasenta aman dan efektif namun tingkat ekfulsinya lebih tinggi, tetapi hal ini dapat dilakukan dengan melaksanakan insersi IUD 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uterus dan dikerjakan oleh tenaga medis yang terlatih dan berpengalaman (Kemenkes RI, 2020).

g. Pelayanan Masa Nifas di Masa Pandemi COVID-19

Menurut (Kemenkes, 2020) Pelayanan Masa Nifas di Masa Pandemi COVID-19 yaitu :

- 1) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 kunjungan minimal dilakukan 4 kali. KF I pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF 2 pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, dan KF 4 pada periode 29 sampai dengan hari pasca persalinan.
- 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- 3) Ibu nifas dengan status suspek dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- 4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) Kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas) yaitu higiene sanitasi diri dan organ genitalia. Kebutuhan gizi ibu nifas, perawatan payudara dan cara menyusui, istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya, dan KB pasca persalinan pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19. pelayanan KB selain AKDR

pascaplasenta atau stenlisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh (Kesehatan, 2020a).

h. Asuhan Komplementaer Pada Masa Nifas

1) Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

Manfaat tanaman bagi kesehatan sudah banyak yang diteliti sebagai tanaman alternatif obat-obatan yang memiliki kandungan kimia. Beberapa tanaman yang dipercayai masyarakat memiliki kandungan untuk meningkatkan produksi ASI, diantaranya daun kelor, daun katuk dan daun pepaya. Daun kelor memiliki kandungan nutrisi salah satunya seperti senyawa filosterol (efek laktogogum) dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin dan zat besi yang dapat memberikan ASI yang terbaik bagi bayi (Yuliani, Larasati and Setiawandari, 2021).

2) Pijat Oksitosin Pijatan

Oksitosin dapat menstimulasi kekuatan otot pektoralis yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dan kualitas ASI, dan membuat bayi mudah menghisap karna payudara ibu yang lembut dan elastis. Pijat oketani juga dapat memberikan rasa lega dan nyaman serta mencegah putting lecet dan merintis dan memperbaiki masalah-masalah laktasi yang disebabkan oleh putting rata (*flat nipple*), putting yang masuk ke dalam, Pijat oketani bertujuan untuk mengurangi bendungan pada air susu ibu dan tidak menimbulkan rasa nyeri (Sembiring, 2019).

4. Konsep Dasar Asuhan Bayi Usia 0-42 Hari

a) Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian BBL

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pengertian bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktifitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktifitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini, Sriasih, dan Marhaeni., 2017).

2) Asuhan Kebidanan Pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial berdasarkan Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

a) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36,5-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal.

b) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui

sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti (Kemenkes, 2020a).

c) Pemotongan Dan Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

d) Pemberian Suntikan Vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran.

e) Pemberian Salep Mata Antibiotik

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

f) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0

Bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

3) Proses Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

a) Sistem Pernafasan

Rangsangan napas pertama bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan surfaktan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. Surfaktan berfungsi untuk mengembangkan alveolus ketika terjadi aliran darah ke paru-paru.

b) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler pada bayi baru lahir dimulai dari napas pertama yang dilakukan oleh bayi. Perubahan tersebut mengakibatkan foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup.

c) Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Kehilangan panas bayi baru lahir dapat melalui beberapa cara yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Varney, 2007).

4) Pedoman Pencegahan Covid-19 Pada Bayi Baru Lahir

a) Kurangi menerima kunjungan untuk menjenguk bayi

b) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0–6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/ tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.

c) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.

d) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan

dengan melakukan upaya pencegahan penularan covid-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal, yaitu:

- (1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
- (2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
- (3) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

b) Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini (Esyuananik, 2016). Kebutuhan dasar dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu asuh, asih, dan asah

a) Kebutuhan Fisik-Biologis (ASUH)

- (1) Nutrisi : Harus dipenuhi sejak anak di dalam rahim. Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif).
- (2) Imunisasi: anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- (3) Kebersihan: meliputi kebersihan makanan, minuman, udara, pakaian, rumah, sekolah, tempat bermain dan transportasi

(4) Bermain, aktivitas fisik, tidur: anak perlu bermain, melakukan aktivitas fisik dan tidur karena hal ini dapat merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, merangsang pertumbuhan otot dan tulang, merangsang perkembangan

(5) Pelayanan Kesehatan: anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan bulan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk : mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

b) Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH):

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara:

(1) Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi,.

(2) Diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya.

(3) Diberi contoh (bukan dipaksa).

(4) Dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai.

(5) 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, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

2) Standar Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis HB0.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke- 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c) Asuhan Bayi Usia 29-42 Hari

Berat badan dan panjang badan menjadi tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan. Perkembangan bayi pada umur 0-3 bulan yaitu melihat dan menatap, mengeluarkan suara, tersenyum dan spontan tertawa, menggerakkan tangan dan kaki, bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh, menggerakkan kepala ke kiri dan ke kanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa Bacillus Calmette Guerin (BCG) dan polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan (Esyuananik, 2016).

a. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

1) Pijat bayi (*baby massage*)

Pijat bayi sangat besar manfaatnya terutama untuk memijat bayi. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2019).

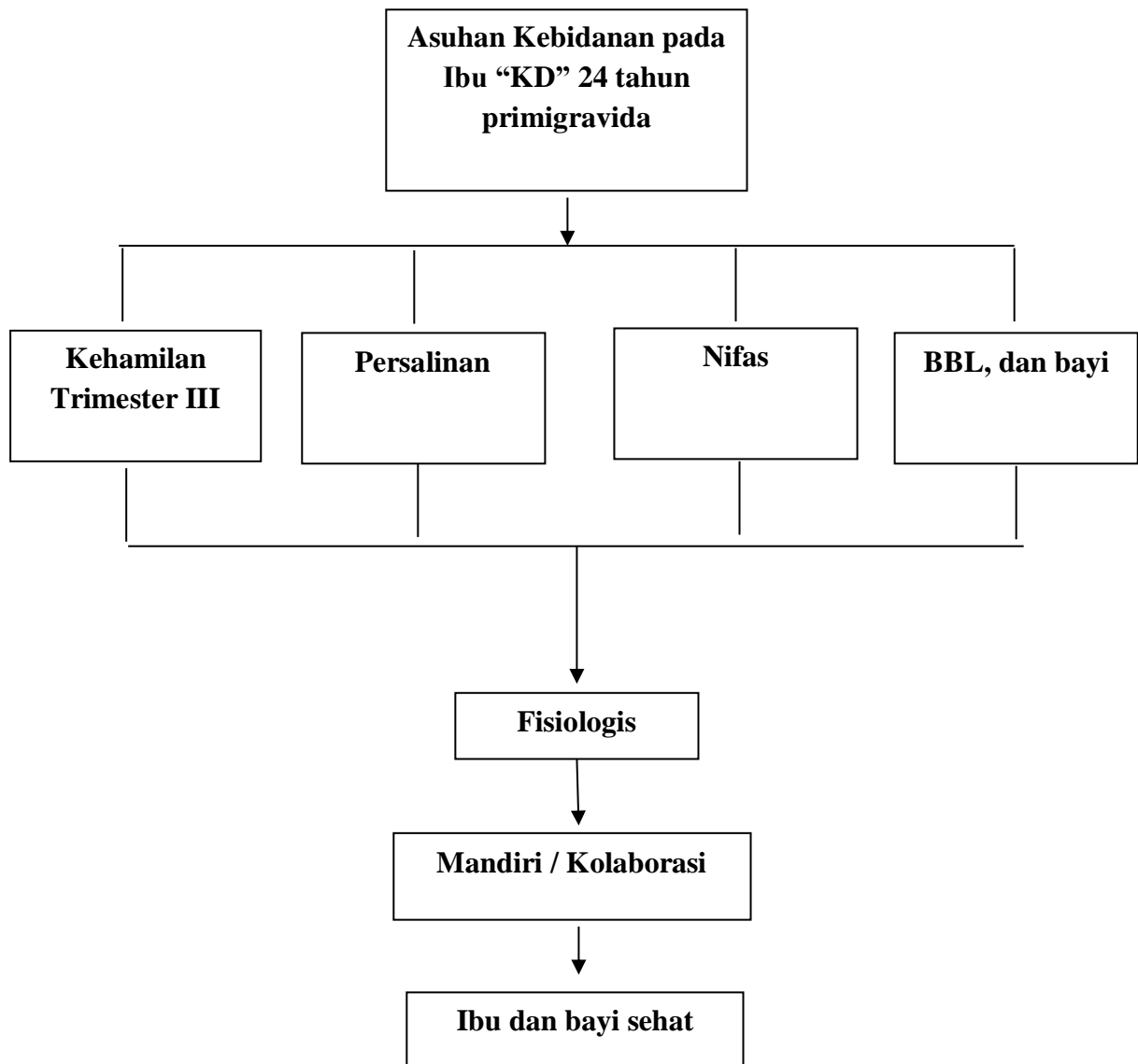
2) *Baby Spa*

Baby spa dapat diartikan perawatan untuk bayi dengan menggunakan air. *Baby Spa* berasal dari kata latin yaitu baby itu bayi dan spa (*solus per aqua*) perawatan dengan air. Unsur dasar spa terdiri dari terapi air (berenang) dan

massage (pijat). Berenang akan merangsang gerakan motorik pada bayi karena otot-otot bayi akan berkembang dengan sangat baik, persediaan tubuh akan bekerja secara optimal, pertumbuhan badan meningkat dan tubuhpun menjadi lentur. *Baby spa* ini efektif terhadap kualitas tidur bayi (Abdullah & Haisah,2022).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “KD” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 3. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu “KD” Umur 24 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 34 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas.