BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. **Kehamilan Trimester III**

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I berlangsung pada minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester II pada minggu ke-13 sampai minggu ke 27, trimester III pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.

2. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Rustikayanti. dkk. 2016).

3. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mepengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia.

Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

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 vena 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 kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu *(braxton hicks).* Istmus 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 hiperplasia, 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. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah

kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h. 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 intervensi 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. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.

d. Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

e. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.

f. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan- perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat

saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

g. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Pendarahan 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.

6. Standar Pelayanan ANC Dalam Pandemi Covid-19

Pelayanan ANC pada masa pandemi covid-19 dilakukan sesuai standar protokol kesehatan dengan menggunakan APD, mencuci tangan, jaga jarak, dan melakukan janji pada bidan dan tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. Pada pandemi ini pemeriksaan ANC dilakukan minimal 6 kali, satu kali di trimester 1, dua kali di trimester 2 dan tiga kali di trimester ke 3.

Salah satu bentuk kebijakan program upaya penurunan AKI adalah dengan kebijakan pelayanan antenatal Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan 4 (K4). Pelayanan antenatal (antenatal care/ ANC) penting untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan menjamin ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan yaitu: (Anom, 2020)

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil.

Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya chepalo pelvic disproportion (CDP).

b. Pengukuran tekanan darah.

Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah ≥140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Lila ibu hamil ≤ 23,5 cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR)

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).

Pemeriksaaan TFU dilakukan pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2
Pengukuran TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uterus
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 Xipoideus
36 Minggu	3 -4 Jari Di Bawah Procesusxipoideus
40 Minggu	Pertengahan Pusat Prosesus Xipoideus

(Sumber : Tyastuti, 2016)

e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan.

f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin

g. Menentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III mengetahui bagian terbawah kepala janin sudah atau belum masuk pintu atas panggul. Dan pemeriksaan DJJ dilakukan untuk memastikan tekanan jantung janin normal atau tidak, DJJ normal pada bayi yaitu 120 – 160 x/menit.

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

i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu tersebut menderita anemia atau tidak. Pemeriksaan protein urin dilakukan trimester ke dua dan ketiga atas indikasi tujuannya untuk mengetahui protein urin yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. dan pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah untuk mempersiapkan

calon donor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan (Kemenkes RI. 2010).

j. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

7. Asuhan Komplementer

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan (Dewi, dkk, 2020).

a. *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. Prenatal Massage adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil (Purba, 2021).

b. 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. 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 napas (Purba, 2021).

c. Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama hamil.senam hamil memiliki lima tujuan penting. Antara lain, agar ibu hamil menguasai teknik pernafasan, otot-otot dinding perutnya semakin kuat, terlatih untuk melakukan relaksasi sempurna dan dapat meminimalkan kesulitan pada saat menjalani proses melahirkan. Senam hamil memiliki beberapa manfaat yaitu, memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul, melatih sikap tubuh untuk menghindari atau memperingan keluhan sakit pinggang atau punggung, membuat tubuh lebih rileks, melatih berbagai teknik pernapasan (Purba, 2021).

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 adanya penyulit (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 ekstraksi forsep atau dilakukan operasi sectio caesaria.

c. Persalinan anjuran

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

2. Tahapan Persalinan

a. Kala 1

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat dan yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap 10 cm. kala 1 terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Sulfianti, dkk, 2020).

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai bukaan 3 cm, pada umumnya berlangsung 8 jam.

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu:

(a) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(b) fase deselerasi yaitu pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi Tanda dan gejala kala II. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Perineum menonjol, Vulva vagina dan sphincter anus membuka, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, Pembukaan lengkap (10 cm).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. 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, Semburan darah tiba tiba.

b. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setela itu Masa 1 jam setelah plasenta lahir Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering . Observasi atau pemantauan yang dilakukan yaitu dengan mengecek Tingkat kesadaran ibu, melakuakan Pemeriksaan tanda-tanda

vital, Kontraksi uterus, Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc (Kurniarum, 2016).

3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah *passage* (panggul ibu), *power* (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, passenger (buah kehamilan), psikologis (ibu yang akan melahirkan) dan penolong.

a. *Passage* (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi yaitu Bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul), Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament. Jenis panggul dasar dikelompokkan yaitu :

1) *Ginekoid* (tipe wanita klasik)
2) *Android* (mirip panggul pria)
3) *Anthropoid* (mirip panggul kera anthropoid)
4) *Platipeloid* (panggul pipih)

b. *Power*/Kekuatan

1) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottis nya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps, Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding Rahim

c. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati & Lusiana, 2019).

d. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada 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 dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati, 2019).

e. Penolong

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. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

4. Tanda tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba meningkatkan kontraksi Rahim yang dapat menyebabkan nyeri pada perut serta terdapat pembukaan serviks. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri. Kontraksi yang maksimal yaitu frekuensi his nya sering berkisar 40-60 detik, pengaruh his menimbulkan desakan didaerah uterus hingga terjadi penurunan penebalan pada dinding korpus uterus (Sulfianti, 2020).

b. Keluar lendir campur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan penegluranya darahnya di sebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu seviks membuka (Sulfianti, 2020).

c. Ketuban pecah

Pengeluaran air ketuban akibat pecah selaput ketuban menjelang persalinan. Maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila

persalinan tidak tercapai, maka persalinan diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesare (Sulfianti, 2020).

5. 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 dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
2) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuatir.
5) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kehawatiran ibu.
6) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.

7) Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara 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 cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
13) Menghargai dan membolehkan praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh yang merugikan.
14) .Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomy, pencukuran, dan klisma).
15) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.p.Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
16) Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).
17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi

c. Prinsip dan Praktik 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 beresiko terkena infeksi.
3) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus di proses secara benar.
4) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
5) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi 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 dan 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 obstetric dan bayi baru lahir.

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

1) Bidan
2) Alat
3) Keluarga
4) Surat
5) Obatf
6) Kendaraan
7) Uang
8) Darah

6. Asuhan kontrasepsi (KB) pasca persalinan

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB Pasca Persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Tujuan pelayanan KB Pasca Persalinan adalah untuk mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat (Kemenkes RI, 2021).

a. Jenis Jenis metode Kontrasepsi pasca persalinan

1) Suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. kandungan kb suntik 3 bulan yaitu mengandung hormon progestin dan medroxyprogesterone. Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuskular di bokong. Pada ibu menyusui di suntik setelah 6 minggu pasca persalinan, Efek samping dari kb suntik 3 bulan ini yaitu, menstruasi tidak teratur, mual, berat badan bertambah, sakit kepala (Kemenkes RI, 2021).

a) Indikasi

(1) wanita usia subur

(2) tidak sedang hamil

(3) sudah pernah mempunyai anak

(4) tidak hipertensi

b) Kontra indikasi

(1) Hamil atau dicurigai hamil

(2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

(3) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid

(4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara

(5) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi (Susanti, 2020).

2) IUD

IUD (Intra Device Uterine) adalah dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan.suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel

yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukan dalam uterus melalui kanalis servikalis. Waktu pemasangan yang dilakukan pasca persalinan yaitu dalam 10 menit setelah plasenta lahir (insersi dini pasca plasenta), Sampai 48 jam pertama setelah melahirkan (insersi segera pasca persalinan), dan Pada 4 minggu setelah melahirkan (perpanjangan interval). Keuntungan penggunaan IUD Efektivitas tinggi, efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir) (Kemenkes RI, 2021).

3) Implan

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang dipasang di bawah kulit, bersifat tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan selama 3 - 5 tahun. Implan salah satu kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi. Sangat kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita yang menggunakan implan selama tahun pertama (1 per 1.000 wanita). Kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita selama penggunaan implan. Tetap ada risiko rendah terjadinya kehamilan selama tahun pertama penggunaan dan selama menggunakan implan. Efektivitas berkurang pada wanita yang menggunakan obat yang meningkatkan produksi enzim hati misalnya anti epilepsi (fenobarbital, fenitoin, karbamazepin) dan antibiotika (rifampisin dan griseofulvin), bentuk Implan seperti batang plastik yang lentur seukuran batang korek api yang melepaskan progestin yang menyerupai progesteron alami di tubuh wanita (Kemenkes RI, 2021).

7. Standar Pelayanan Persalinan Pada Masa Pandemic Covid-19

Prosedur penanganan persalinan di puskesmas pada ibu hamil dengan hasil swab negative dilakukan di ruang perslainan/VK. Sedangkan pada ibu hamil yang belum melakukan swab dan terkonfirmasi covid maka segera dilakukan rujukan dengan sebelumnya bidan PONED berkoordinasi dengan kepala puskesmas untuk mencari rumah sakit rujukan. Namun apabila pasien datang saat kala aktif dan tidak memungkinkan untuk dilakukan rujukan maka pertolongan persalinan dilakukan di ruang isolasi yang disediakan puskesmas dengan memperhatikan pencegahan penularan Covid-19 antara pasien dan bidan (Sandhi, & Dewi, 2021).

Persalinan normal menurut WHO (2010) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan,bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.penatalaksanaan pertolongan persalinan pada ibu hamil dengan hasil Swab negative Covid-19 di puskesmas dilakukan dengan 60 langkah asuhan persalinan normal pada saat pencegahan infeksi bidan mengenakan APD level 2. Sedangkan ibu hamil yang masuk dalam ruang isolasi maka pertolongan persalinan dilakukan oleh bidan dengan menggunakan APD level 3 dan tidak dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Pemakaian APD secara lengkap untuk melindungi bidan dari paparan virus Covid-19 pada saat pertolongan persalinan sangatlah penting, mengingat pasien bisa saja menderita Covid-19 tanpa gejala atau Orang Tanpa Gejala (OTG). Prosedur pertolongan persalinan di Puskesmas pada masa pandemi Covid-19, ibu

hamil yang akan melahirkan di puskesmas wajib melakukan screening covid dengan sebelumnya melakukan tes PCR ataupun tes antigen H-3 sampai dengan H-7 sebelum HPL. Penggunaan level APD dan penggunaan masker pada ibu bersalin serta pendamping persalinan yang dipastikan melakukan swab PCR dengan hasil negatif. Adapun kendala yang dihadapi bidan dalam pertolongan persalinan penggunaan APD level 3, keadaan ruang yang tidak ada sirkulasi udara dan sulitnya rumah sakit rujukan untuk ibu bersalin dengan hasil swab positif Covid-19 sehingga harus siap ditolong di puskesmas (Ahmad, dkk, 2021).

C. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas puerperium merupakan masa setelah lahir plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung 6 minggu. Asuhan masa nifas dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu karena masa nifas merupakan masa kritis yang perlu mendapat pemantauan.

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 miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi 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 hormon 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 autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi 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 3
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 mukus 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 6 minggu pertama postpartum (Wahyuni, 2018).

Tabel 4
Pengeluaran Lochea

Lochea	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
Rubra	1-3 hari	Darah dengan 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. Pengeluaran lebih dari 2 – 3 minggu.

(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 natal 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 dapat terjadi secara 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, dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam 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 remodelling 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 menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan diabsorbsi 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 hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit 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 dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih 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 250-500 ml. 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 progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. 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. Ibu dapat mengalami peubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. 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 melahirkan, 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, enema 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 diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya 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 ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilitasi 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 kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

9) Sistem Endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah 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 negatif, 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 progesteron 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, progesteron mempengaruhi otot halus 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 post partum. Enzim insulin berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron 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 hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting 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 hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitari 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 mepengaruhi 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 selekas 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 post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum 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, keringakan dan ganti pakaian dalam apabila lembab.

4. Tahapan Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Wahyuni (2018) dibagi menjadi :

1) Periode immediate post partum

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 lokia, 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, lokia 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

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 sensitif, 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 cukup istirahat 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 rasa percaya diri.

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu taking in, taking hold, dan letting go yang merupakan perubahan perasaan sebagai respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan-perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu sebaiknya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal. Sejak dalam kandungan bayi hanya mengenal ibu yang memberinya rasa aman dan nyaman sehingga stres yang dialaminya tidak bertambah berat. Gejala-gejalanya antara lain: Sangat emosional, sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah, dan gelisah.

c) *Fase Letting Goa.*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. b.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 Pada Masa Nifas

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

a) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar darivagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam 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 ke-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 enam 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 Ekslusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas yaitu:

(1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.

(2) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)

(3) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)

(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

5. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

a. Senam Kegel

Senam kegel adalah terapi untuk mengatasi inkontinensia urine. 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 sebaiknya dilakukan saat hamil dan setelah melahirkan untuk membantu otot-otot panggul kembali ke fungsi normal.

b. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah terapi yang membatu proses reproduksi asi bertambah agar pengeluaran ASI lancar. Pijat yang dilakukan pada daerah punggung yang akan memberikan relaksasi pada ibu dan dpat membantu merangsang reproduksi ASI.

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).

Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari yang memerlukan proses penyesuaian fisiologis yang meliputi maturasi, adaptasi di luar rahim ibu. Adaptasi ini perlu diberikan perawatan untuk mendapat kehidupan yang baik.

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 ekstrauterin. Selain itu , neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring. 2019).

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

1) Sistem pernapasan

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. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahri kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera

setelah lahir tanpa membersihkan 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 mekonium yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat mekonium menghilang.

3. 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 lahir dan masih berdekatan dengan ibu., Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.

3) Inisiasi Menyusui 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 dan 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 ibu yang mengalami IMS.

6) Penimbangan berat badan bayi

4. 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 I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, 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 pusar 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 (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

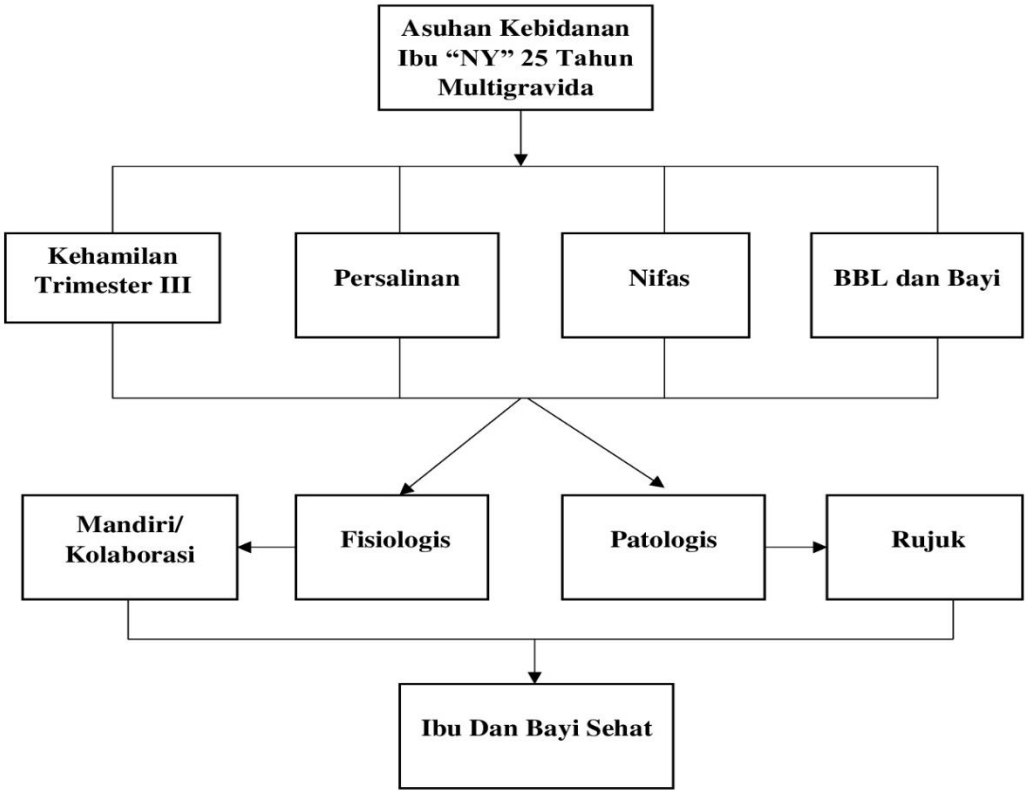
Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat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

3) Kunjungan neonatal III (KN3) 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 ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

E. Kerangka Konsep

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



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu NY Pada Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas