

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Astuti, D. P., & Sulastri, E., 2019 Kehamilan merupakan proses yang secara normal terdiri atas pembuahan (fertilisasi), implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kehamilan. Saat spermatozoa bertemu dengan ovum, maka dimulailah proses awal kehamilan. Kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan nidasi. Lama kehamilan dihitung dari haid pertama haid terakhir yaitu 280 hari atau 9 bulan lebih 7 hari .

Menurut Ekasari dan Natalia (2019) dalam Hakim (2020), Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan ini dibagi atas tiga trimester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu.

2.1.2 Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Menurut Adriani (2012) dalam Hakim (2020). Perubahan dalam tubuh ibu selama hamil merupakan efek dari hormon, tekanan mekanik dari pembesaran uterus dan organ lain. Perubahan ini memenuhi metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan fisiologis ibu hamil antara lain:

1. Rahim atau uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus. Disamping itu, serabut-serabut kolagen yang ada pun menjadi higrostopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal ± 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1.000 gram, dengan panjang ± 20 cm dan dinding $\pm 2,5$ cm.

2. Vagina (liang senggama)

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

3. Ovarium

Menurut Sarwono dan Hanafi (1995), Pada permulaan kehamilan masih terdapat *corpus luteum graviditatis* sampai terbentuknya plasenta, pada kira-kira kehamilan 16 minggu. *corpus luteum* juga mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron yang lambat laun fungsi ini diambil oleh plasenta.

4. Payudara

Dalam (Prawirohardjo, 2008), Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatotropin.

5. Sistem sirkulasi/ Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan hemodinamika maternal, meliputi: Retensi cairan, bertambahnya beban volume, anemia relatif dan curah jantung. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur hamil 16 minggu, sehingga pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam dekompensasi kordis. Pada postpartum terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai kelima.

6. Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

7. Sistem pencernaan/gastrointestinal

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat mual (*nausea*), gejala muntah (*emesis*) biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai *morning sickness*. Mungkin akibat hormon estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, juga akibat peningkatan asam lambung.

8. Traktus urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering kemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan. Di samping sering kemih terdapat

juga *poliuria* disebabkan peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%.

9. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Peningkatan aktifitas *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada dahi, pipi, hidung yang dikenal sebagai *cloasma gravidarum*, pada payudara terdapat di daerah areola mammae, linea alba pada kehamilan menjadi hitam (*linea grisea*), *striae lividae* pada perut, dan sebagainya.

10. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia.

2.2 Antenatal Care (Kehamilan)

2.2.1 Pengertian

Pelayanan kesehatan masa hamil yang disebut juga dengan pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas (Kemenkes, 2021).

2.2.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Kemenkes, 2020).

2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
- c. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- d. Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
- e. Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- f. Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada (Kemenkes, 2020).

2.2.3 Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Kemenkes (2021), pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi:

1. Satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
2. Dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu)
3. Tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu)

Kunjungan ANC :

1. Kunjungan Pertama (K1)

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar

Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester I kehamilan, sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapa pun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin

2. Kunjungan Keempat (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3. Kunjungan Keenam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut perlu didapatkan informasi yang sangat penting, yaitu :

1. Pada kunjungan trimester pertama

- a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- b. Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.

2. Pada kunjungan trimester kedua

- a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- b. Mendeteksi masalah dan menanganinya.

- c. Melakukan tindakan pencegahan, seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat.
 - e. Kewaspadaan khusus pada trimester kedua.
3. Pada kunjungan trimester ketiga
- a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - b. Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - c. Melakukan tindakan pencegahan, seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat.
 - e. Kewaspadaan khusus pada trimester ketiga.
 - f. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah kehamilan ganda, mendeteksi letak janin yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit.

2.2.4 Standar Minimal Antenatal Care

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, standar pelayanan antenatal meliputi 10T, yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Pertambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan dari awal hingga akhir kehamilan bertambah $\pm 12,5$ kg. Pertambahan tersebut diharapkan pada trimester I adalah 2-4 kg, pada trimester II 0,4 kg per minggu dan trimester III 0,5 kg per minggu (Shiddiq & Lipoeto, 2015).

Tabel 2.1. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan Sesuai IMT

IMT Pra Hamil (kg/m²)	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB Pada Trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/ KEK (<18.5)	12.71 - 18.16	0.45 (0.45 - 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 - 15.89	0.45 (0.36 - 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 - 11.35	0.27 (0.23 - 0.32)
Obesitas (≥30.0)	4.99 - 9.08	0.23 (0.18 - 0.27)

Sumber : Kemenkes, 2020.

Anjuran total penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada status gizi ibu sebelum hamil yang diukur menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Berikut anjuran total penambahan berat badan selama kehamilan (kg) berdasarkan IMT sebelum hamil :

Tabel 2.2. Kenaikan BB Berdasarkan IMT

IMT Sebelum Hamil	Total Penambahan Berat Badan (Kg)
BB Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5-16
BB Berlebih (25–29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (≥30 kg/m ²)	5-9

Sumber : Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, 2016.

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan bertujuan untuk mendeteksi dini risiko pada ibu hamil. Pada wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko mengalami CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) atau panggul yang cenderung sempit sehingga kepala bayi tidak dapat lewat (Kemenkes, 2021).

2. Ukur tekanan darah.

Ukur tekanan darah rutin dilakukan ibu hamil saat kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tekanan darah ibu hamil

dikatakan tinggi apabila tekanan sistolik meningkat > 30 mmHg dan diastolik > 15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Nilai normal tekanan darah sistolik yaitu 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg (Simanullang, 2017).

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA).

LILA merupakan salah satu parameter penentuan status gizi ibu hamil dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK (Kekurangan Energi Kronik). KEK merupakan keadaan yang disebabkan ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki LILA $< 23,5$ cm (Alfarisi *et al.*, 2019).

4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Penentuan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan setelahnya setiap ibu melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan dilanjutkan setiap kali melakukan pemeriksaan. Normal DJJ adalah 120-160 kali/menit.

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

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan

kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

8. Tes laboratorium antara lain tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan, ditemukan bahwa ibu hamil harus diberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya.

10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.

2.2 Nyeri Punggung

2.2.1 Pengertian

Nyeri merupakan rasa tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang secara subjektif dimana rasa itu merupakan suatu pengalaman sensorik maupun

emosional. Nyeri punggung bawah pada kehamilan dianggap menjadi penyebab terganggunya kenyamanan ibu dalam melewati kondisi hamil (Stewart, 2014).

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, uterus akan membesar dan gravitasi akan berpusat ke arah depan, hal ini membuat ibu hamil saat berdiri harus benar-benar bisa memposisikan dirinya, karena selama kehamilan ibu lebih banyak bertumpu pada kekuatan otot, berat badan yang bertambah sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Saat ibu hamil tidak bisa menyesuaikan postur tubuh dengan tepat maka akan terjadi peregangan yang maksimal dan menyebabkan kelelahan dan pegal di area punggung bagian bawah sehingga timbul rasa sakit atau nyeri pada punggung bagian bawah (Aswitami & Mastiningsih, 2018).

2.2.2 Asuhan yang dapat di berikan pada nyeri punggung

Pada keluhan nyeri punggung yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan ialah memberikan anjuran dan nasehat seperti hindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari, pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga atau hindari bra yang terlalu ketat, hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan jangan mengangkat barang yang berat, Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung, menganjurkan untuk pemijatan pada area punggung, yoga dan latihan meluruskan punggung, dan senam hamil, hipnobirthing pada ibu hamil (Eni Meiliya & Esty Wahyuningsih, 2009,31)

2.3 Pengertian Persalinan

persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari Rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi

pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat setra tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta. (Walyani dan Purwoastuti, 2022)

2.3.1 Identifikasi Teori Aplikasi Peran Bidan Dalam Memberikan Asuhan

Pada Asuhan Persalinan

Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan menangani komplikasi menjadi proaktif dalam persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Hal ini terbukti mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Contoh paradigma pencegahan :

- 1) Mencegah perdarahan pasca bersalin yang disebabkan atonia uteri
- 2) Mencegah terjadinya laserasi/episiotomi
- 3) Mencegah terjadinya retensio plasenta
- 4) Mencegah terjadinya partus lama
- 5) Mencegah terjadinya asfiksia bayi baru lahir

1. Identifikasi persalinan

1. Persalinan dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu)
2. Persalinan terjadi spontan
3. Presentasi belakang kepala
4. Berlangsung tidak lebih dari 18 jam
5. Tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin

2.3.2 Penapisan Awal Pada Kala 1 Asuhan Persalinan Normal

Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKD/BPM (Bidan Praktek Mandiri) atau harus dirujuk .

Apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk ke RS :

- 
- a. Riwayat bedah Caesar
 - b. Perdarahan pervaginam
 - c. Persalinan kurang bulan
 - d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
 - e. Ketuban pecah lama (>24 jam)
 - f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
 - g. Ikterus
 - h. Anemia berat
 - i. Tanda/gejala infeksi
 - j. Pre-eklamsi/Hipertensi dalam kehamilan
 - k. TFU 40 cm atau lebih
 - l. Gawat Janin
 - m. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
 - n. Presentasi bukan belakang kepala
 - o. Presentasi majemuk
 - p. Kehamilan gemeli

- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Penyakit yang menyertai

2.3.3 Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan
- b. Alat pelindung diri (APD)
- c. Pemrosesan alat
- d. Pengelolaan limbah/sampah yang terkontaminasi
- e. Pencegahan luka tusukan jarum dan benda tajam lainnya

2.3.4 Observasi Persalinan Dengan Menggunakan Partograf

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam Fase Aktif untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan.

- a. Kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit
- b. Lama kontraksi minimal 40 detik
- c. Pembukaan 4 cm disertai penipisan
- d. Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3 x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri. Berikut adalah komponen yang harus di observasi :

- a. Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
- c. Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam

- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 jam sampai 4 jam

2.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

Perawatan segera setelah bayi lahir, perlengkapan yang diperlukan dikamar bersalin ialah:

1. Alat penghisap lendir (*mucucs extractor*)
2. Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen kepada bayi
3. Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia perlu disediakan laringoskop kecil, masker muka kecil, kanula trakea, ventilator kecil untuk pernapasan buatan.
4. Alat pemotong dan pengikat tali pusat serta obat antiseptik dan kain kasa steril untuk merawat tali pusat
5. Tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu
6. Tempat tidur bayi atau inkunator yang selalu dalam keadaan hangat, steril dan dilengkapi panas pada waktu dipindah dari kamar bersalin ke tempat perawatan

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari. Masa neonatal merupakan masa sejak bayi lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) setelah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Marmi, 2015) Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Masa neonatus merupakan masa beralihnya dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peran penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. (Rukiyah, 2012)

Menurut pengertian-pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0 hingga 28 hari.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Karakteristik bayi baru lahir normal menurut Sondakh (2013) :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 45-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada 30 menit pertama.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan yang hanya berlangsung dalam 10-15 menit.

- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia : Laki-laki : tertis sudah turun Perempuan : labia mayora telah menutupi labia minora
- k. Refleks hisap, menelan, dan morrow telah terbentuk. l. Eliminasi : urin dan mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik berwarna hitam kehijauan dan lengket.

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin (Muslihatun, 2010). Homeostatis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi (Marmi, 2015). Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain:

- a. Perubahan Sistem Pernapasan/Respirasi Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, dan setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru terdorong ke

bagian perifer paru. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan ini timbul akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Hal tersebut menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma serta otot-otot pernapasan lainnya. (Sondakh, 2013)

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Menurut Rochmah (2012), setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar, yaitu:

- c. Sistem Gastrointestinal Pada usia kehamilan empat bulan, sistem pencernaan janin telah terbentuk dan janin dapat menelan air ketuban dalam jumlah banyak, hal ini dapat dibuktikan dengan adanya mekonium. Pada masa neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida yang disebut dengan mekonium. Neonatus biasanya akan mengeluarkan tinja pertama berupa mekonium pada 24 jam pertama. Pada saat lahir aktivitas mulut seperti menghisap dan menelan sudah berfungsi, rasa kecap dan penciuman sudah ada, saliva tidak mengandung enzim ptialin dalam 3 bulan pertama. Volume lambung bayi baru lahir berkisar antara 25-50 ml kemudian bertambah menjadi 100 mL pada hari ke 10.

- d. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak jumlah pada orang dewasa, luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal tidak seimbang, serta aliran darah pada ginjal yang kurang. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjalnya. Pada ginjal bayi baru lahir terjadi penurunan aliran darah dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus sehingga menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik yang dapat dilihat dari berat jenis urin dan osmolalitas urin yang rendah. Bayi baru lahir hanya mensekresikan sedikit urin dalam 48 jam pertama yaitu hanya 30-60 mL. (Marmi, 2015)
- e. Sistem Kekebalan Imunologi Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis immunoglobulin (suatu protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya adalah igG 15 (immunoglobulin Gamma G), dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan, igG pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta. Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang, lamina propia ileum serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Apabila terjadi infeksi pada janin yang dapat melalui plasenta, seperti: toksoplamosis, herpes simplek dan penyakit virus lainnya, reaksi immunoglobulin dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan gamma M. Ig gamma A telah dapat dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan terutama pada traktus urogenitalis.

Immunoglobulin gamma M ditemukan pada kehamilan lima bulan, produksi Immunoglobulin gamma M meningkat segera setelah bayi lahir, sesuai dengan bakteri dalam alat pencernaan. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

1. Perlindungan dari membrane mukosa
 2. Fungsi saringan saluran napas
 3. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
 4. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung
- f. Sistem Neurologi Sistem neurologi neonatus belum berkembang sempurna baik secara anatomik maupun fisiologis. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, kontrol otot masih buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam perkembangan. (Sondakh, 2013)

Berikut merupakan refleks pada bayi baru lahir:

1. Reflek Mencari (Rooting Refleks)
 - a) Kepala bayi akan memutar ke arah usapan dan mencari puting susu dengan bibirnya, refleks ini untuk mencari makanan.
 - b) Refleks ini berlanjut sementara bayi masih menyusu dan menghilang selama 3-4 bulan.

2. Reflek Terkejut (Morro)

a) Timbul oleh rangsangan yang mendadak atau mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jarinya serta menarik tangannya kembali dengan cepat seperti ingin memeluk seseorang.

b) Muncul sejak lahir dan mereda 1 atau 2 minggu dan menghilang

setelah 6 bulan.

c) Biasanya reflek ini diikuti dengan tangisan bayi.

3. Reflek Hisap (Sucking Refleks)

a) Ditimbulkan oleh rangsangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan puting atau tangan.

b) Bibir bayi akan maju ke depan dan lidah melingkar ke dalam untuk menyedot.

c) Paling kuat pada 4 bulan pertama dan memudar setelah 6 bulan dan secara bertahap melebur dengan kegiatan yang disadari.

4. Reflek Genggam (Palmar Grasp Refleks)

a) Timbul bila kita menggoreskan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi.

b) Jari-jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegangi suatu benda dengan kuat.

c) Biasanya reflek ini menghilang sekitar 4 bulan.

5. Tonick Neck Refleks

a) Refleks mempertahankan posisi leher atau kepala.

b) Timbul bila kita membaringkan bayi secara telentang. Kepala bayi akan berpaling ke dalam satu sisi sementara ia berbaring terlentang.

c) Lengan pada sisi kemana kepalanya beraling akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lainnya dilipat atau ditekuk.

d) Reflek ini sangat nyata pada 2/3 bulan dan menghilang sekitar 4 bulan.

6. Refleks Babinski Menurut Kumalasari (2015), refleks babinski terjadi saat jari-jari mencengkram atau hiperekstensi ketika bagian bawah atau telapak kaki diusap.

g. Adaptasi Suhu Bayi baru lahir atau neonatus dapat menghasilkan panas dengan 3 cara, yaitu menggigil, aktivitas voluntair otot, dan termogenesis bukan melalui mekanisme menggigil. Pembentukan panas tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk kembali mendapatkan panas tubuhnya. Mekanisme tersebut merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh bayi. Untuk membakar lemak coklat bayi menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Semakin lama usia kehamilan, persediaan lemak coklat bayi semakin banyak. (Marmi, 2015) Berikut merupakan empat mekanisme kehilangan panas yang dapat terjadi pada bayi baru lahir:

1. Evaporasi

Evaporasi merupakan mekanisme kehilangan panas akibat dari penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi. Evaporasi juga dapat terjadi apabila saat bayi lahir yang tidak segera dikeringkan atau yang terlalu cepat dimandikan.

2. Konduksi

Konduksi merupakan suatu mekanisme kehilangan panas tubuh yang

disebabkan oleh kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, misalnya meja, tempat tidur, atau timbangan bayi yang dingin dapat menyerap panas tubuh bayi apabila terjadi kontak langsung.

3. Konveksi

Konveksi terjadi apabila bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin dari suhu tubuhnya, kehilangan panas melalui konveksi ini dapat terjadi apabila dalam tempat bersalin terdapat aliran udara dingin dari kipas angin atau AC serta hembusan melalui jendela.

4. Radiasi

Radiasi merupakan mekanisme kehilangan panas yang terjadi apabila bayi berada di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuhnya. Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir:

- 1) Menyediakan ruang bersalin yang hangat dengan suhu minimal 25°C serta menutup semua pintu dan jendela
- 2) Meringankan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks karena verniks dapat membantu menghangatkan tubuh bayi
- 3) Meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak antara kulit ibu dan bayi
- 4) Menganjurkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini
- 5) Menggunakan pakaian yang hangat pada bayi
- 6) Tidak segera menimbang atau memandikan bayi
- 7) Melakukan rawat gabung
- 8) Resusitasi bayi baru lahir dalam lingkungan yang hangat
- 9) Transportasi hangat apabila bayi perlu untuk dirujuk h. Hepar Saat bayi baru lahir, enzim hepar belum benar aktif, termasuk juga enzim yang

berperan dalam sintesis bilirubin, sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterik fisiologis (Marmi, 2015).

2.4.4 Kebutuhan Dasar Neonatus

1. Nutrisi Menurut Varney (2008), dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.
2. Eliminasi
 - a) BAK Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks.
 - b) BAB Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.
3. Tidur Menurut Vivian (2013), dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan pertambahan usia bayi.
4. Kebersihan Menurut Rochmah (2012), kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari

masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.

5. Keamanan

Menurut Rochmah (2012), kebutuhan keamanan yang diperukan oleh bayi meliputi:

a) Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi,
- 2) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang,
- 3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi,
- 4) Menjaga kebersihan tali pusat,
- 5) Menjaga kebersihan area bokong.

b) Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:

- 1) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah,
- 2) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.

c) Pencegahan hipotermi meliputi:

- 1) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,
- 2) Menjaga suhu ruangan sekitar 25o c,
- 3) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,
- 4) Segera mengganti pakaian yang basah,
- 5) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu $\pm 37^{\circ}\text{c}$,
- 6) Memberikan bayi bedong dan selimut.

2.4.5 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD Inisiasi menyusui dini adalah keadaan dimana bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dan kulit ibu dibiarkan setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Prinsip IMD Beberapa prinsip inisiasi menyusui dini menurut Sondakh (2013) :

- 1) Setelah bayi lahir, tali pusat segera diikat
- 2) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke mulut ibu
- 3) Biarkan kontak kulit berlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil
- 4) Bayi diberi topi dan diselimuti
- 5) Memberikan kolostrum pada bayi
- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman lain selain asi
- 7) Menyusui bayi dari kedua payudara secara bergantian
- 8) Memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan
- 9) Memperhatikan posisi tubuh bayi saat ibu menyusui
- 10) Menyusui sesuai kebutuhan bayi
- 11) Setelah bayi berumur 6 bulan dapat diberikan MP-ASI berbentuk makanan lumat secara bertahap
- 12) Memberikan asi dahulu kemudian MP-ASI
- 13) Memberikan asi pada bayi sampai umur 2 tahun
- 14) Memperhatikan kebersihan ibu, bayi, lingkungan dan peralatan yang digunakan untuk memberi makan bayi

15) Memperhatikan gizi atau makanan ibu saat hamil dan menyusui Manfaat

Inisiasi Menyusui Dini Manfaat dari IMD menurut Sondakh (2013) :

1) Keuntungan untuk ibu:

- a) Menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
- c) Ibu menjadi lebih tenang, memfasilitasi kelahiran plasenta, dan pengalih rasa nyeri dari berbagai prosedur pascapersalinan lain
- d) Membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman
- e) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui
- f) Menunda ovulasi.

2) Keuntungan untuk bayi:

- a) Bayi mendapatkan makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal
- b) Kolostrum memberikan kekebalan pasif pada bayi
- c) Meningkatkan kecerdasan otak
- d) Membantu bayi mengoordinasikan kemampuan menghisap dan menelan
- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi
- f) Mencegah kehilangan panas
- g) Meningkatkan berat badan.

2.5 Masa Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas Masa nifas (puerperium)

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimana tubuh ibu

melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi: perubahan kondisi tubuh ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda adalah 6 minggu (42 hari). (Astutik, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah lahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2016).

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sri Astuti (2015) periode masa nifas dibagi menjadi 3 tahap :

1. Puerperium Dini (Immediate Postpartum) : 0 – 24 jam postpartum. Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium Intermediate (Early Postpartum) : 1 – 7 hari postpartum Yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan 10 baik. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6- 8 minggu.
3. Puerperium Remote (Late Postpartum) : 1 - 6 minggu postpartum Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan

pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

2.5.3 Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat.
 - a. Memberikan pelayanan KB
 - b. Memberikan kesehatan emosional pada ibu. (Anita, 2014)

2.5.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. 6 hari setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal

- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 - a. 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

- b. 6 minggu setelah persalinan
 - 1) Menanyakan tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2012)

2.5.5 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati (2015) beberapa kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi :

a. Kebutuhan gizi

ibu menyusui Tambahan makanan bagi ibu yang menyusui ASI eksklusif sangat diperlukan. Sebanyak 800 kkal tambahan makanan untuk memproduksi ASI dan sebagai energi untuk aktivitas ibu sendiri. Pemenuhan gizi tersebut antara lain mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kkal per hari, diet berimbang cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum minimal 3 liter/hari terutama setelah menyusui, mengkonsumsi tablet zat besi selama nifas, serta minum kapsul vitamin A 200 unit.

- b. Ambulasi dini Tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Adapun keuntungan ambulasi dini antara lain ibu akan merasa lebih sehat dan

kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, serta memungkinkan bidan untuk memberi bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayi.

c. Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat akan menyebabkan beberapa kerugian, misalnya :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil. Hal ini bertujuan supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah motivasi diri dan dukungan dari suami serta keluarga untuk menyusui bayinya, adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI, kondisi status gizi ibu yang buruk dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, ibu yang lelah atau kurang istirahat atau stress. Maka dari itu dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta lebih sering menyusui tanpa dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusu dan semakin kuat daya hisapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

e. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal dan ibu merasa lebih rileks, mengurangi rasa kecemasan, dan lebih segar. Sebaiknya latihan masa

nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit.



Gambar 2.1

2.5.6 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati (2015) perubahan fisiologis dibagi menjadi :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses kembalinya organ uterus menjadi seperti kondisi saat sebelum hamil, sedangkan perubahan yang terjadi pada organ organ lain dianggap perubahan puerperium. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi dan retraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Selama 2 hari berikutnya, besar uterus tidak terlalu berkurang. Akan tetapi ukuran uterus mengecil dengan cepat setelah 2 hari pasca persalinan setinggi umbilicus, setelah 4 minggu masuk panggul, dan pada hari ke 10 hingga 2 minggu kemudian uterus tidak teraba lagi dari luar atau kembali pada ukuran seperti sebelum hamil. Lapisan luar dan desidua yang mengelilingi sinus

plasenta akan neurotix (layu/mati). Perubahan tersebut dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi meraba tinggi fundus uteri:

1. Pada saat bayi lahir = TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram
2. Pada akhir kala III = TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram
3. Pada 1 minggu Post partum = TFU teraba di pertengahan antara pusat dan simpisis pubis dengan beratnya 500 gram
4. Pada 2 minggu Post partum = TFU teraba di atas simpisis pubis dengan beratnya 350 gram
5. Pada 6 minggu Post partum = fundus mengecil (tidak teraba), ukuran rahim kembali normal dengan berat 50 gram. Proses involusi terbagi menjadi 3 bagian :

a) Autolysis

Penghancuran diri sendiri di dalam otot uteri, Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot dan sitoplasma berlebihan akan dicerna sendiri.

b) Atrofi jaringan

Jaringan berpoliferasi dengan estrogen yang banyak lapisan desidua akan atrofi dan terlepas meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium baru.

c) Efek oksitosin (kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostasis kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi

suplai darah ke uterus. (Wirakusumah, 2012)

Table 2.3 Involusi uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan cerviks
Setelah plasenta lahir	Sepusat	1000 gr	12,5 cm	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gr	7,5 cm	Dapat dilalui 2 jari
2 minggu	Tak teraba	350 gr	5 cm	
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr	2,5 cm	Dapat dimasuki 1 jari
8 minggu	Normal	30 gr		

b. Perubahan Payudara

Sekresi dan ekskresi kolostrum menetap selama beberapa hari pertama setelah wanita melahirkan. Pada jaringan payudara beberapa wanita, saat palpasi pada hari kedua dan ketiga dapat ditemukan adanya nyeri seiring dimulainya produksi susu. Pada hari ketiga atau keempat postpartum bisa terjadi pembengkakan. Payudara teregang, keras, nyeri bila ditekan dan hangat jika diraba. Pembengkakan dapat hilang dengan sendirinya dan rasa tidak nyaman biasanya

berkurang dalam 24-36 jam. Apabila bayi belum mengisap, laktasi berhenti dalam beberapa hari sampai satu minggu. Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesterone, HCG, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.

c. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

HCG menurun cepat dan menetap 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum.

2) Hormon Hipofisis-Pituitary

3) Prolaktin meningkat cepat. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar FSH terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin pada wanita menyusui tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan banyak makanan tambahan yang diberikan. Setelah melahirkan, wanita tidak menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin mencapai rentang sebelum hamil dalam dua minggu.

4) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron

6) Kadar Estrogen dan Progesteron

7) Terjadi penurunan secara mencolok setelah plasenta keluar sehingga aktivitas prolaktin meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam produksi ASI. Kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi daripada wanita yang menyusui pada pasca partum hari ke-17.

8) Hormon Oksitosin

Laktasi adalah periode setelah kelahiran anak ketika susu diproduksi oleh payudara ibu akibat pengaruh hormon yang disebut oksitosin yang juga membantu dalam menginduksi kontraksi selama persalinan (Kamus Kesehatan).

2.6 Asuhan Kebidanan Komplementer

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Prinsip dari terapi komplementer adalah terapi yang diberikan sebagai pelengkap dari standar asuhan pelayanan kebidanan yang berlaku. Menurut WHO terapi komplementer adalah pengobatan non konvensional yang bukan berasal dari Negara yang bersangkutan. Istilah pengobatan komplementer atau pengobatan alternatif mengacu pada satu set luas praktik pelayanan kesehatan yang bukan merupakan bagian dari tradisi Negara itu sendiri. Misalnya saja di Indonesia Jamu itu menjadi tradisi, sehingga bukan menjadi terapi komplementer melainkan masuk dalam pengobatan tradisional.

Keberhasilan obat alternatif komplementer telah teruji oleh penelitian yang membuktikan bahwa terapi ini dapat membantu menghilangkan rasa sakit dan mual. Namun, tidak semua jenis alternatif telah teruji melalui penelitian. Selain teknik pengobatan, terapi komplementer juga menggunakan berbagai jenis obat yang menggantikan obat-obatan non tradisional. Walaupun sering dianggap sebagai obat alami obat alternatif komplementer tetap harus dikonsumsi secara hati-hati obat ini dapat bereaksi dengan obat lain yang juga dikonsumsi. (Ayuningtyas, 2021)

2.6.3 Asuhan Komplementer Pada Ny. Imol

1. Prenatal Yoga

Terapi komplementer dapat dilakukan pada tahap promotif dan preventif, misalnya saja pada ibu hamil dilakukan prenatal yoga dengan harapan ibu yang mengikuti prenatal yoga selama kehamilan akan membuat ibu menjadi lebih bugar, lebih sehat sehingga dapat mengurangi ketidaknyamanan pada kehamilan dan mempersiapkan kondisi fisik saat persalinan.

Yoga merupakan kombinasi antara olah tubuh dan peregangan dengan nafas dalam dan meditasi. Yoga didesain untuk meregangkan otot dan menjaga fleksibilitas tulang belakang dan sendi. Yoga dilakukan dengan pernafasan dalam sehingga meningkatkan aliran oksigen ke otak sehingga dapat mengurangi kecemasan, depresi, gangguan psikologis dan gejala nyeri termasuk nyeri punggung bawah (Field, 2011).

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan pernafasan (pranayama), posisi (mudra), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan (Rusmita, 2015).

Prenatal yoga atau yoga selama hamil adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan (Pratignyo,2014).

Gerakan peregangan otot dalam prenatal yoga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti heart burn, nyeri di pinggul, atau tulang rusuk, kram dikaki atau sakit kepala. Selain itu, sirkulasi oksigen darah memiliki ketergantungan pada kondisi otot tubuh (Dewiet al, 2016).

Manfaat prenatal yoga

- a. Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- b. Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut
- c. Relaksasi dan mengatasi stres. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan
- d. Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri saat his
- e. Untuk meningkatkan sirkulasi darah (Mandriwati,2011; Suananda, 2018)

Syarat prenatal yoga

- a. Sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan
- b. Latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu
- c. Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas kemampuan fisik ibu
- d. Latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin
- e. Latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk otot perut dan menghindari posisi tengkurap
- f. Latihan tidak meregangkan area perut dengan tidak melakukan gerakan melenting ke belakang atau backbend berlebihan
- g. Latihan tidak memutar area perut (Mandriwati 2011; Suananda, 2018)

Kontraindikasi prenatal yoga

- a. Anemia
- b. Hyperemesis gravidarum
- c. Kehamilan ganda
- d. Sesak nafas
- e. Tekanan darah tinggi
- f. Nyeri pubis dan dada
- g. Mola hidatidosa
- h. Perdarahan pada kehamilan
- i. Kelainan jantung
- j. PEB (Preeklampsia Berat) (Mufdlilah, 2009)

2. Birth ball

Birth ball adalah bola berukuran besar, sekitar 65-76 cm, yang dirancang khusus agar tidak licin dan aman digunakan untuk ibu hamil.



Gambar 2.2

Birth Ball adalah terapi Fisik atau latihan sederhana menggunakan bola. Kata Birth Ball dapat di artikan latihan dengan menggunakan bola di terapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca melahirkan.

Tujuan dilakukan terapi Birth Ball adalah mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I.

a. Indikasi dan Kontraindikasi

1. Indikasi

- Ibu inpartu yang merasakan nyeri
- Pembukaan yang lama
- Penurunan kepala bayi yang lama

2. Kontraindikasi

- Janin malpresentasi
- Perdarahan antepartum
- Ibu hamil dengan hipertensi
- Penurunan kesadaran

b. Manfaat Birth Ball

Manfaat Birth Ball memiliki manfaat yang sangat penting bagi kenyamanan dan psikologis ibu saat persalinan di mana Birth Ball ini mampu mengurangi nyeri persalinan sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan baik, selain itu mampu memberikan kenyamanan bagi bayi di dalam perut dan memudahkan bayi untuk mencari jalan lahir dengan Posisi yang optimal sehingga memudahkan melahirkan secara normal selama ibu melakukan terapi Birth Ball secara benar, tepat dan optimal.

3. Pelvic rocking

Pelvic rocking Teori Jamieson (2011) mengatakan bahwa pelvic rocking merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan. Untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir. Sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat. Saat kehamilan melakukan pelvic rocking dengan birthing ball dapat menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Pada saat proses persalinan memasuki kala I, jika duduk di atas bola, dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul (Pelvic Rocking) kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar, akan bermanfaat :

a. Manfaat Pelvic Rocking

1. Goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah.
2. Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih.

3. Gerakan ini akan membantu anda bersantai.
4. Meningkatkan proses pencernaan.
5. Mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya.
6. Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu Bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
7. Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks.
8. Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul. Mobilisasi persalinan dengan pelvic rocking, yaitu duduk dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) servik dapat terjadi lebih cepat.

4. Posnatal Yoga

Postnatal Yoga adalah yoga yang dilakukan selama masa setelah melahirkan dan menyusui. Yoga membantu tubuh dan pikiran sembuh dari tekanan fisik dan mental melahirkan. Wanita setelah melahirkan memiliki kebutuhan yang berbeda untuk tubuhnya, pemulihan setelah melahirkan bisa dilihat dari aktifitas bekerja saat sebelum melahirkan, trauma pada perineum, lama mengejan dan tipe melahirkan pervaginamatau bedah caesar. Setelah bersalin, yang dirasakan seorang ibu tidak hanya kebahagiaan bahwa bayisudah lahir kedunia, tetapi ibu juga merasa bahagia karena sudah terlewat dari proses mual muntah, sakit punggung dan semua ketidaknyamanan di dalam kehamilannya.

Setelah bayi lahir, kondisi ibu belum benar-benar buger seperti sedia kala. Proses kehamilan dan persalinan mengeluarkan banyak energi dan memerlukan waktu khusus untuk mengembalikan tubuh dan pikiran seperti sebelumnya. Setelah bersalin, peran ibu semakin lengkap dimana bayi lahir harus mendapat perhatian penuh sehingga waktu istirahat ibu banyak terbagi dengan bayinya. Setelah bersalin, otot panggul menjadi longgar, beberapa organ mengalami perubahan kinerja tubuh dan otot perut mengendur, terkadang leher, bahu atau tulang punggung sakit menambah ketidaknyamanan ibu setelah melahirkan. Perasaan dan butuh perhatian membuat ibu pasca melahirkan mengalami depresi pasca persalinan sehingga dibutuhkan aktifitas yang dapat menyegarkan tubuh dan pikiran ibu pasca salin yaitu Postnatal Yoga. Postnatal Yoga menitik beratkan kepada pengembalian vitalitas tubuh ibu melahirkan ke kondisi semula. Banyak gerakan didalam Postnatal Yoga yang bersifat relaksasi dan menambah kelenturan atau fleksibilitas pada tubuh. Gerakan banyak dititikberatkan pada fleksibilitas tubuh bagian bawah (lower body) dan fleksibilitas bagian belakang tubuh.

Walaupun manfaat dari latihan yoga saat nifas sangat baik untuk proses involusi, pemulihan fisik selama masa nifas dan mengurangi ketidaknyamanan selama masa nifas, ternyata tidak semua ibu nifas melakukannya (Indriyani & Suprayitno, 2017).

Dengan alasan takut dan khawatir ketika dipakai untuk bergerak, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi kelancaran peredaran darah, proses mobilisasi otot tubuh dan proses involusi uterus.

Latihan yoga adalah aktifitas atau latihan peregangan otot yang dapat dilakukan sehabis melahirkan meliputi mobilisasi dini serta latihan fisik yang dapat dimulai dari latihan yang sederhana atau ringan pada 6 jam post partum dan dilanjutkan latihan atau gerakan yang lebih berat sampai hari ke-14, yang mana latihan yoga ini harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.

Latihan yoga dapat merangsang uterus untuk dapat mengembalikan kekuatan otot-otot rahim untuk berkontraksi secara adekwat sehingga mempercepat pemulihan uterus yang ditandai dengan adanya penurunan tinggi fundus uteri pada ibu postpartum (Fransisca, Dewi, 2018).

1. Syarat melakukan post natal yoga

a. Berikut adalah panduan untuk melatih yoga setelah melahirkan:

- 1) Back to the mat ibu hanya boleh melakukan peregangan lembut sampai ada penurunansubstansial dalam perdarahan. Dimulai sekitar 2 sampai 4 minggu postpartum hingga 12 minggu setelah melahirkan vagina atau dimulai 6-8 minggu setelah persalinan hingga 12 minggu dengan persalinan Sectio Caesaria.
- 2) Jika selama yoga perdarahan meningkat, ibu postpartum harus Menurunkan intensitas latihannya.
- 3) Jika ibu memiliki diastasis recti, ibu diminta berkonsultasi dahulu dengan penyedia layanan kesehatan dan menghindari pose yang akan membuat diastasis recti lebih buruk.
- 4) Ibu postpartum melatih tubuhnya secara bertahap dan meningkat intensitasnya setiap hari.

b. Pose yang dihindari untuk ibu dengan riwayat bedah caesar yaitu:

- 1) Pose yang meregangkan daerah insisi
- 2) Pose memutar ke dalam (deep twisting)
- 3) Pose memeras perut seperti crunch dihindari

c. Jika selama melakukan yoga ada pose yang membuat tidak nyaman, maka hindari pose tersebut. .

d. Inversi penuh harus dihindari sementara waktu oleh ibu postpartum yang masih mengeluarkan lochea karena ada resiko emboli udara.

2. Kontraindikasi post natal yoga

Berikut adalah kontra indikasi ibu postpartum yang ingin melakukan Postnatal Yoga:

- a. pasca persalinan dengan komplikasi nifas
- b. pasca persalinan Sectio Caesaria dengan riwayat re-heating
- c. dengan infeksi pada payudara

3. Manfaat Post natal yoga

Berikut adalah manfaat Postnatal Yoga bagi ibu postpartum:

- a. Memperkuat kembali otot panggul, otot perut dan memosisikan kembali tulang punggung dalam kondisi yang benar dan baik.
- b. Merilekskan dan menyamankan kembali sekitaran leher dan kedua bahu.
- c. Memperbaiki postur tubuh.
- d. Meningkatkan kesehatan tubuh dan daya tahan tubuh.
- e. Mengurangi stress dan ketegangan tubuh, kembali menghadirkan relaksasi di dalam tubuh.
- f. Menambah kesabaran dan ketenangan dalam diri.

- g. Membuat ibu pasca persalinan menjadi lebih bahagia menjalani peran barunya sehingga bonding antara ibu dan bayi semakin baik, dekat dan hangat.
- h. Membantu mengembalikan ke bentuk tubuh semula.



2.7 Kerangka Konsep

