

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan adalah penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang selanjutnya terjadi implantasi atau proses menempel embrio ke bagian dalam uterus. Masa gestasi dihitung dari hari pertama haid terakhir yang berlangsung 40 minggu atau 280 hari (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020). Pelayanan antenatal dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, adapun yang melaksanakan pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020).

2.1.2 Standar Pelayanan Pada Kehamilan/ANC

Pemeriksaan Antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dimana minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan tersebut terdiri dari 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (

kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA terbaru revisi tahun 2020). Ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care minimal enam kali yaitu:

- a. Kunjungan pertama/K1 (Trimester I) K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium (Wagiyo & Putrono, 2016).
- b. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II) Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian 9 10 risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin (Wagiyo & Putrono, 2016).
- c. Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III) Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang (Wagiyo & Putrono, 2016).

d. Pelayanan standar antenatal care telah dikembangkan menjadi 14 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, Tetanus Toxoid (TT), tablet zat besi (minimal 90 tablet selama kehamilan), test terhadap penyakit menular seksual/VDRL, temu wicara atau konseling, pemeriksaan Hb, pemeriksaan urin protein, reduksi urin, perawatan payudara (tekan pijat payudara), pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok), dan terapi obat malaria (Setiyaningrum & Sugiarti, 2017). Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019), terdapat asuhan antenatal terfokus yang terbagi atas beberapa hal sebagai berikut :

- a) Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup melalui pendidikan dan 9-11 konseling, pembuatan rencana persalinan termasuk kesiapan menghadapi persalinan komplikasi serta penyediaan Tetanus Toxoid (TT).
- b) Deteksi dini penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin
- c) Perencanaan yang tepat waktu untuk pengobatan penyakit atau komplikasi
- d) Peningkatan kesehatan dan komunikasi personal misalnya ibu hamil dilibatkan secara aktif dan kesiapan dalam proses melahirkan dan mengasuh anak.
- e) Kesiapan kelahiran yang berfokus pada klien dan masyarakat seperti rencana persalinan terkait tempat, penolong, transportasi dan kesiapan perlengkapan.

Adapun tujuan antenatal care (ANC) yaitu menyiapkan sebaik mungkin fisik dan mental selama masa kehamilan, proses persalinan dan masa

nifas sehingga memperoleh ibu dan anak yang sehat (Pratiwi & Nawangsari, 2020).

Menurut Pelayanan antenatal care (ANC) mempunyai 7 manfaat diantaranya yaitu: membuktikan kehamilan melalui ultrasonografi (USG), mengetahui posisi kehamilan, menilai usia kehamilan, menilai perkembangan janin, mendeteksi kelainan janin, mengenali posisi bayi serta mengenali penyakit kehamilan (Lombogia, 2017). Kebijakan pemerintah terkait antenatal care selama masa pandemi COVID-19 yaitu :

- 1) Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal minimal 6 kali tatap muka tanpa melihat status area COVID-19 di wilayah tersebut, dan konsultasi online dapat ditambahkan berdasarkan kebutuhan (Aziz et al., 2020).
- 2) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan dengan membuat janji dengan dokter di puskesmas, pada trimester kedua pemeriksaan kehamilan ditunda kecuali jika ada keluhan atau tanda bahaya, sedangkan pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga dilakukan 1 bulan sebelum estimasi persalinan dengan janji temu di puskesmas.
- 3) Saat melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan maka prinsip pencegahan penularan infeksi harus diperhatikan oleh ibu hamil.
- 4) Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil tetap dilaksanakan sesuai jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan atau dilakukan melalui kunjungan rumah.
- 5) Ibu hamil dengan status terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan TTD karena akan memperburuk kondisi.

- 6) Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 akan dilakukan setelah pengobatan dan pemeriksaan kehamilan akan dilakukan 14 hari setelah akhir periode penyakit tersebut.
- 7) Ibu hamil diharapkan menjaga kesehatan dengan makan makanan yang seimbang, menjaga kebersihan diri, dan melakukan latihan fisik seperti yoga (Kemenkes RI, 2020g), (Kemenkes RI, 2020c), (Kemenkes RI, 2020b).

2.1.3 Perubahan Anatomi Fisiologi Kehamilan

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

b. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

d. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

e. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

f. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Payudara (Breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2.1.4 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan (Mutoharoh *et al.*, 2022).

Sembelit, oedema atau bengkak, susah tidur, nyeri pinggang, sering buang air kecil, wasir, mulas (panas di perut), sakit kepala, sulit bernafas, dan varises adalah beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester ketiga (Fitriani, 2018). Menurut Fitriani (2020), adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

1. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

2. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari BA MCU - A s u han K e ham i l an DIII K ebid a na n Ji lid II | 90 berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021).

Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

3. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan

melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

4. Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini (Fitriani, 2018). Mengatakan, anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

5. Sering Buang Air Kecil (Nocturia)

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

kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

6. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

7. Heart Burn

Menurut Patimah (2020), peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut

membesar karena kehamilan. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

8. Sakit Kepala

Fitriani (2020) mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi/kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

9. Susah Bernafas

Menurut Fitriani (2020), ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

10. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

2.1.5 Kebutuhan Pada Kehamilan Trimester III

Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama. Menurut (Ekasari & Natalia, 2019) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya:

1. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

2. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- a. Pernah mengalami arbotus sebelumnya
- b. Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- c. Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III (Ekasari & Natalia, 2019).

3. Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

4. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5. Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013).

6. Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Menurut Rismalinda (2015), kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Ekasari & Natalia, 2019).

7. Memberikan Konseling Tentang Tanda- Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

8. Kunjungan Ulang

Berdasarkan rekomendasi WHO (2016), kunjungan ANC dilakukan minimal delapan kali kontak, dengan kontak pertama dijadwalkan pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan), dua kontak dijadwalkan di trimester kedua (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu) dan lima kontak dijadwalkan pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 30,34, 36, 38 dan 40 minggu).

2.1.6 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda 13 bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014). Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019), macam-macam tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain:

1. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu:

- 1) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :
 - a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
 - b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
 - c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.
- 2) Preeklamsia berat Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :
 - a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
 - b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
 - c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
 - d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
 - e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020).
2. Perdarahan Pervaginam
3. Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.
4. Sakit Kepala Yang Hebat, Menetap Yang Tidak Hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

5. Perubahan Visual Secara Tiba-Tiba (Pandangan Kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

6. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

7. Bengkak Pada Wajah Atau Tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

8. Bayi Bergerak Kurang Dari Seperti Biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan

gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Sutanto & Fitriana, 2019).

2.1.7 Konsep Dasar Nyeri Punggung

1. Defenisi nyeri punggung

Nyeri merupakan kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berubah stimulus yang bersifat fisik dan atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan actual atau pada fungsi ego seseorang individu (potter dan perrey, 2012). Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri (Prasetyo, 2010)

2. Klasifikasi nyeri

Secara umum nyeri dibedakan menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) yang berlangsung dalam waktu yang singkat (Smeltzer & Bare, 2002). Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Perry & Potter, 2012).

3. Faktor resiko yang dapat mempengaruhi nyeri

Faktor resiko untuk nyeri antara lain adalah usia, obesitas, merokok, pekerjaan, faktor psikososial dan cedera punggung sebelumnya.

a) Usia

Usia merupakan variable yang mempengaruhi nyeri khususnya cara merespons terhadap nyeri mungkin berbeda, persepsi nyeri mungkin berkurang (Perry & Potter, 2012). Otak mengalami degenerasi seiring dengan perkembangan umur seseorang sehingga orang yang lebih tua mempunyai ambang nyeri yang lebih rendah dan lebih banyak mengalami penurunan sensasi nyeri (Yuliatun, 2013).

b) Obesitas

Orang yang memiliki berat badan yang berlebih resiko timbulnya nyeri lebih besar karena beban pada sendi pada penumpu berat akan meningkat, sehingga dapat memungkinkan terjadinya nyeri. Seorang dikatakan obesitas apabila indeks massa tubuhnya lebih dari 30 (IMT >30 kg/m).

c) Perokok

Perokok memiliki resiko 1,5-2,5 kali lebih besar untuk terkena nyeri dibandingkan dengan yang bukan perokok. Hal ini disebabkan oleh penurunan pasokan oksigen ke cakram dan berkurangnya oksigen darah akibat nikotin terhadap penyempitan pembuluh darah arteri.

d) Pekerjaan

Pekerjaan dengan kondisi berdiri yang lama, duduk lama, mengangkat benda-benda berat dan bekerja dengan alat yang bergetar menjadi

faktor kontribusi terjadinya masalah nyeri. Sebanyak 60% orang dewasa mengalami nyeri punggung karena masalah duduk yang terjadi pada mereka yang bekerja atau yang aktivitasnya lebih banyak dilakukan dengan duduk. Duduk lama dengan posisi yang salah dapat menyebabkan otot-otot punggung menjadi tegang dan dapat merusak jaringan lunak disekitarnya. Jika keadaan ini berlanjut akan menyebabkan hernia nucleus pulposus. Pada pekerjaan tertentu misalnya kuli pasar yang biasanya memikul beban di pundaknya setiap hari akan memperbesar resiko timbulnya keluhan nyeri.

e) Faktor psikososial

Beberapa faktor psikososial dapat meningkatkan resiko nyeri. penelitian menunjukkan bahwa kecemasan, depresi, stress, tanggung jawab, ketidakpuasan kerja, stress ditempat kerja dapat menyebabkan faktor pemicu nyeri.

f) Riwayat cedera atau trauma

Satu-satunya prediksi terbaik nyeri adalah riwayat nyeri cedera atau trauma. Seseorang yang pernah mengalami cedera atau trauma sebelumnya beresiko untuk mengalami nyeri dikarenakan faktor kekambuhan atau karena cedera berlangsung kronis (Suharsono, 2012).

4. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran keparahan nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dan individual.

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif dilakukan dengan menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri yang dirasakan seseorang (Tamsuri, 2007). Intensitas nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri (Potter & Perri, 2005 dalam Fauziah, 2015), skala nyeri tersebut adalah :

a) *Visual Analog Scale (VAS)*

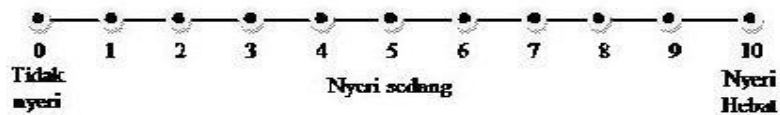
Visual Analog Scale merupakan skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. VAS adalah pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.



Gambar 2.1 *Visual Analog Scale (VAS)* (Fauziah, 2015)

b) *Numerical Rating Scale (NRS)*

Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasanyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0 – 10 atau 0 – 100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “severe pain” (nyeri hebat). NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perri, 2005 dalam Fauziah, 2015).



Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale (NRS)* (Fauziah, 2015)

c) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “no pain” sampai “nyeri hebat” (*extreme pain*).

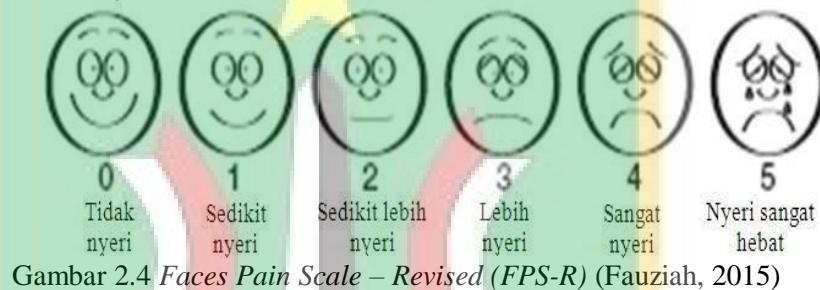
VRS dinilai dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya. Sebagai contoh, dengan menggunakan skala 5-poin yaitu *none* (tidak ada nyeri) dengan skor “0”, *mild* (kurang nyeri) dengan skor “1”, *moderate* (nyeri yang sedang) dengan skor “2”, *severe* (nyeri keras) dengan skor “3”, *very severe* (nyeri yang sangat keras) dengan skor “4” (Potter & Perri, 2005 dalam Fauziah, 2015). Keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitas nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan (Potter & Perri, 2005 dalam Fauziah, 2015).

Tidak nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat Nyeri tidak tertahankan

Gambar 2.3 *Verbal Rating Scale (VRS)* (Fauziah, 2015)

d) *Faces Pain Scale- Revised*

Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai wajah yang nerlinang air mata untuk “nyeri paling buruk”. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu ibu dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana (Potter & Perri, 2005 dalam Fauziah, 2015).



5. Pengertian nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri di daerah punggung antara sudut bawah kosta (tulang rusuk) sampai lumbosakral (sekitar tulang ekor). Nyeri juga bisa menjalar ke daerah lain seperti punggung daerah atas dan pangkal paha (Sinclair, 2014). Nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskulokeletal yang disebabkan oleh aktifitas tubuh yang kurang baik (Maher et al, 2013). Nyeri punggung bawah 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 dan postur tubuhnya (Varney, 2012).

6. Faktor penyebab nyeri punggung bawah

Ada banyak faktor nyeri punggung bawah pada ibu hamil bisaterjadi, diantaranya :

a) Bertambahnya berat badan

Akibat berat badan yang bertambah, maka beban tulangbelakang juga bertambah sehingga dapat menyebabkan nyeripunggung bawah. Berat janin dan rahim yang bertambah juga membuat tekanan pada pembuluh darah dan saraf di pangguldan punggung.

b) Perubahan postur tubuh

Kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah ke arah depan, seiring dengan perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh berubah. Akibatnya adalah nyeri atau ketegangan di punggung.

c) Aktivitas selama kehamilan

Banyak tugas rumah tangga seperti menyetrika atau menyiapkan makanan yang dapat dilakukan dalam posisi duduk, bukan berdiri tetapi dilakukan dengan berdiri dalam waktu yang lama, termasuk jika ibu hamil harus mengangkat objek berat maka terjadi tegangan pada otot panggul, semua gerakan berputar sambil mengangkat.

d) Perubahan ukuran payudara

Menyebabkan payudara menjadi berat dan mengakibatkan nyeri punggung bawah.

e) Perubahan hormone

Selama kehamilan, tubuh memproduksi hormon relaksin yang memungkinkan ligamen di daerah panggul untuk bersantai dan sendi menjadi lebih longgar. Hal ini merupakan persiapan proses kelahiran. Hormon ini juga bisa menyebabkan ligamen yang mendukung tulang belakang jadi lebih longgar, sehingga menyebabkan ketidakstabilan dan munculnya rasa nyeri.

f) Stres

Kondisi emosional dapat menyebabkan ketegangan otot punggung. Inilah yang kemudian dirasakan sebagai nyeri punggung bawah. Bisa jadi saat ibu hamil stres, dia merasakan peningkatan rasa sakit punggungnya (Indarini, 2014).

7. Patofisiologi nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah yang sering terjadi kepada ibu hamil disebabkan karena selama menjalani masa kehamilan sendi panggul yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengenduran. Terutama memasuki bulan kelima kehamilan. Perut yang bertambah besar juga akan membuat ibu hamil kehilangan keseimbangannya. Akibat dari hal-hal tersebut, ibu hamil akan menarik punggung ke arah belakang dan melengkungkan leher. Dari posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung, sedangkan otot-otot punggung akan tertarik sehingga timbul rasa nyeri (Harsono, 2013).

Nyeri punggung bawah pada wanita hamil juga berkaitan dengan peningkatan berat badan akibat pembesaran rahim dan peregangan dari

otot penunjang, karena hormon relaksin (hormon yang membuat otot relaksasi dan lemas) yang dihasilkan (Triyana, 2013). Janin yang tumbuh dapat menyebabkan masalah postur tubuh, dan mendekati akhir masa kehamilan, posisi bayi dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri punggung. Hormon yang dihasilkan saat hamil juga dapat mempengaruhi punggung. Beberapa hormon kehamilan menyebabkan ligamen yang berada di antara tulang pelvis (panggul) melunak dan sendi melonggar sebagai persiapan untuk melahirkan. Disebabkan struktur yang menunjang organ panggul menjadi lebih fleksibel (Bull, 2007).

8. Penatalaksanaan nyeri punggung bawah

Penatalaksanaan nyeri punggung bawah menurut varney:

- a) Melakukan senam hamil secara rutin.
- b) Menjaga postur tubuh yang baik.
- c) Menggunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
- d) Menggunakan penyokong abdomen eksternal dianjurkan jika masalah bertambah parah (contoh : korset maternitas atau penyokong “*Belly Band*” yang elastis).
- e) Melakukan kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung.
- f) Melakukan pijatan/usapan pada punggung (message prenatal).
- g) Untuk istirahat atau tidur :

Menggunakan kasur yang menyokong dan memposisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung serta meringankan tarikan dan regangan (Varney, 2007).

2.1.8 Asuhan Komplementer Yang Diberikan Pada Saat Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Senam hamil

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Secara ringkas petunjuk senam hamil berupa konsultasi/pemeriksaan kesehatan, dilakukan mulai umur kehamilan 28 minggu, membutuhkan ruangan yang nyaman dan pakaian yang sesuai, minum yang cukup baik sebelum, selama dan setelah melakukan senam, melakukan senam 3x seminggu/teratur, melakukan pemanasan dan pendinginan, tidak menahan nafas selama latihan, hentikan bila timbul keluhan, bila dilakukan di rumah sakit senam hamil dipandu dan terdapat sosialisasi (Fitriani 2016). Senam hamil merupakan pelayanan prenatal efektif untuk menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pertama. Senam hamil juga efektif untuk menurunkan nyeri punggung bawah pada trimester ketiga. Senam hamil juga bisa meningkatkan kadar haemoglobin. (Rustiana and Cahyati 2018).

Senam hamil suatu bentuk olah raga atau latihan yang terstruktur. Senam hamil mempunyai manfaat:

- a. Mengurangi stress selama kehamilan dan pada masa pasca melahirkan

- b. Meningkatkan pertumbuhan janin dan plasenta pada trimester pertama dan kedua
- c. Mengurangi insiden komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan seperti pra-eklampsia dan gestational diabetes
- d. Memudahkan proses persalinan
- e. Mengurangi sakit punggung selama trimester ketiga.

Tujuan dan manfaat senam hamil adalah:

- a. Menjaga kondisi otot-otot dan persendian
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot, ligamen, dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, serta membentuk sikap tubuh yang prima
- c. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis
- d. Memberikan kenyamanan (relaksasi)
- e. Menguasai teknik-teknik pernafasan (Rustiana & Cahyati 2018).

Latihan dalam senam hamil terdiri dari pemanasan, latihan inti, latihan pernafasan dan pendinginan. Gerakan-gerakan dalam latihan pemanasan bermanfaat untuk meningkatkan oksigen yang diangkut ke otot dan jaringan tubuh, memperlancar peredaran darah, serta mengurangi risiko terjadinya kejang atau luka. Sedangkan tujuan gerakan dalam latihan inti adalah pembentukan sikap tubuh, meregangkan dan menguatkan otot terutama otot yang berperan dalam persalinan serta memperbaiki kerja jantung, pembuluh darah, dan paru dalam mengedarkan nutrisi dan oksigen keseluruh tubuh. Latihan pernafasan dan pendinginan dalam senam hamil merupakan suatu metode relaksasi. Dimana relaksasi dalam latihan pernafasan dilakukan

dengan cara latihan nafas perut (menaikkan perut saat menarik nafas dan mengempiskan perut saat membuang nafas dari mulut secara perlahan), latihan nafas diafragma/iga (hirup nafas melalui hidung sampai iga terasa mengembang, kemudian hembuskan nafas melalui mulut), latihan nafas dada (hirup nafas melalui hidung sampai dada terasa mengembang, kemudian hembuskan nafas melalui mulut) (Rustiana & Cahyati 2018).

Latihan pendinginan dilakukan melalui penegangan otot-otot tertentu selama beberapa detik untuk kemudian dilepaskan. Bila ibu hamil melakukan latihan tersebut dengan benar, akan terasa efek relaksasi pada ibu hamil yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan yang ia rasakan selama kehamilan berlangsung. Secara fisiologis, latihan relaksasi ini akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi syaraf paraimpatis ini adalah menurunkan produksi hormone adrenalin atau epinefrin (hormone stress) dan meningkatkan skresi hormone noradrenalin atau norepinefrin (hormone relaks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang, Dengan demikian ibu hamil dapat tidur dengan mudah dan nyaman (Rustiana & Cahyati 2018).

2. Tujuan Senam Hamil

a) Menguasai teknik pernafasan

Dengan menguasai teknik pernafasan ini diharapkan ibu mendapatkan oksigen yang lebih banyak, latihan ini dilakukan agar ibu siap menghadapi persalinan.

b) Memperkuat elastisitas otot

Tujuannya adalah untuk mencegah atau mengatasi keluhan nyeri di bokong, perut bagian bawah dan keluhan wasir.

c) Mengurangi keluhan

Melatih sikap tubuh ibu hamil sehingga mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh.

d) Melatih relaksasi

Proses relaksasi akan sempurna dengan melakukan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit saat proses persalinan.

e) Menghindari kesulitan

Senam hamil ini bertujuan untuk membantu proses persalinan, sehingga ibu dapat melahirkan tanpa kesulitan serta dapat menjaga tubuh agar tetap bugar dan sehat.

f) Penguatan otot-otot tungkai

Mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang makin lama makin berat seiring dengan usia kehamilan.

g) Mencegah varises

Yaitu mencegah pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil.

h) Memperpanjang nafas

Karena makin besarnya kandungan maka akan mendesak isi perut ke arah dada. Hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan nafas ibu tidak

optimal. Dengan melakukan senam hamil ini diharapkan ibu mempunyai nafas yang lebih panjang dan dalam keadaan rileks.

i) Latihan mengejan

Latihan ini khusus untuk menghadapi proses persalinan, dengan mengejan secara benar bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan lama di jalan keluar (Nirwana, 2011).

3. Manfaat Snam Hamil

Manfaat dari latihan senam hamil antara lain :

- a) Merendakan sakit punggung bawah
- b) Meningkatkan kebutuhan oksigen dalam otot
- c) Merangsang paru-paru dan jantung juga kegiatan otot dan sendi
- d) Secara umum menghasilkan perubahan pada keseluruhan tubuh terutama kemampuan untuk memproses dan menggunakan oksigen
- e) Melancarkan peredaran darah
- f) Meningkatkan kebugaran dan kekuatan otot
- g) Memperlancar persalinan
- h) Mengurangi keletihan
- i) Menurunkan kecemasan saat persalinan
- j) Mempersingkat waktu persalinan
- k) Meningkatkan kesehatan ibu (Muhimah N, 2010)

Manfaat lain dari senam hamil selama kehamilan yaitu sirkulasi darah menjadi lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak (Saminem, 2009).

4. Syarat Senam Hamil

- a) Konsultasi terlebih dahulu kondisi kandungan kepada bidan/dokter kandungan.
- b) Latihan senam hamil hanya boleh dilakukan setelah kehamilan berusia 22 minggu
- c) Sebelum senam, sebaiknya konsultasikan kepada dokter kandungan apakah diperbolehkan untuk senam atau tidak, ada beberapa ibu hamil yang kandungannya bermasalah seperti *plasenta previa* atau sempat bed rest tidak diperkenankan untuk mengikuti senam hamil.
- d) Gerakan yang paling *fleksibel* dan cukup nyaman untuk gerakan- gerakan senam.
- e) Senam hamil minimal dilakukan sekali dalam seminggu, dirumah sakit maupun fasilitas kesehatan yang menyediakan senam hamil.
- f) Latihan harus sesuai dengan kemampuan fisik ibu hamil.
- g) Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin.
- h) Sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah bimbingan seorang instruktur senam hamil (Muhimah N, 2010).

5. Pelaksanaan Senam Hamil

Senam hamil dilakukan sekitar 30 menit. Dalam seminggu seorang ibu hamil hanya membutuhkan 1 sampai 3 kali dalam seminggu. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi cedera saat hamil. Durasi waktu senam hamil juga harus memperhatikan kondisi fisik dan kehamilan ibu (Muhimah N, 2010).

6. Metode Senam Hamil

a. Metode *Pilates*

Metode senam hamil dengan metode pilates telah dikenal di banyak Negara dan terbukti mampu membantu ibu hamil dalam mempertahankan kebugarannya dan mempermudah proses persalinan, gerakan-gerakan senam hamil dengan metode ini dipusatkan pada otot-otot untuk kebugaran dan berfungsi pada proses persalinan. Manfaat dari senam prenatal dengan metode pilates antara lain :

- 1) Membantu proses melahirkan
- 2) Membuat ibu hamil lebih bugar
- 3) Mempertahankan bentuk tubuh baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan (Muhimah N, 2010).

b. Metode *Yoga*

Metode yoga menjadi salah satu metode yang umum dilakukan dalam senam hamil. Metode yoga dalam senam hamil didasarkan pada gerakan-gerakan dasar dalam yoga sendiri, seperti pernafasanta fakkur dan postur lainnya yang akan membantu ibu hamil dalam menghadapi persalinan nanti dan menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan. Untuk melakukan senam dengan metode yoga harus menggunakan pelatih yang ahli dalam bidang tersebut. Kalau sembarangan, dikhawatirkan akan timbul efek negative.

c. Metode Tari Perut (*Dancing Belly*)

Selain dengan metode gerakan yoga sekarang ini, ada juga senam hamil yang memanfaatkan tari perut (dancing belly) yang berasal dari Timor

Tengah. Menurut beberapa sumber tari perut bagi para wanita hamil akan membantu menjaga kesehatan ibu hamil dan lebih memawaskan diri dalam menghadapi persalinan nantinya, selain membantu kelenturan tubuh tarian ini juga berfungsi menguatkan otot-otot perut dan sekitarnya, serta menjaga aturan nafas. Menurut para ahli dibidang kesehatan ibu hamil senang dengan metode tari perut untuk ibu hamil aman untuk dipraktikkan. Direkomendasikan senam hamil untuk metode ini sebaiknya dilatih 5 sampai 7 kali dalam seminggu selama kehamilan berlangsung.

d. Metode *Hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan salah satu metode senam hamil yang relative baru. Metode ini merupakan metode baru dalam pelatihan persiapan melahirkan secara alami. Gerakan-gerakan dalam senam hamil dengan metode ini melibatkan relaksasi yang mendalam (relaksasi alami tubuh) yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut, cepat dan tanpa proses pembedahan.

7. Kontraindikasi Senam Hamil

Menurut Anggraeni 2010, senam hamil dapat diikuti oleh semua wanita hamil namun ada larangan atau kontraindikasinya, ada kontraindikasi atau larangan seorang wanita untuk melakukan senam hamil :

- a) Kontraindikasi *absolute* atau mutlak. Bila seorang wanita hamil mempunyai penyakit jantung, penyakit paru-paru, servix inkompeten (servix membuka), kehamilan kembar, riwayat perdarahan pervaginam pada trimester II dan III, kelainan letak placenta seperti placenta previa, pre-eklamsia maupun hipertensi.

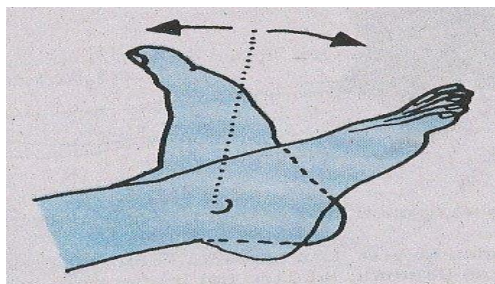
b) Kontraindikasi relative. Bila seorang ibu hamil menderita anemia berat, irama jantung yang tidak teratur, penyakit paru kronis, riwayat penyakit diabetes mellitus, obesitas, terlalu kurus, riwayat operasi tulang ortopedik dan perokok berat segera menghentikan senam hamil. Bila terjadi gejala seperti perdarahan pervaginam, rasa sesak sewaktu senam, sakit kepala, sakit dada, nyeri kelenjar otot-otot, gejala kelahiran premature, penurunan gerakan bayi intrauterine.

8. Gerakan Senam Hamil

Berikut beberapa petunjuk dalam melakukan senam hamil :

a. Latihan otot kaki

- 1) Duduklah dengan posisi kedua lutut diluruskan, tubuh bersandar pada kedua lengan yang diletakan dibelakang pantat.
- 2) Tegakkan kedua telapak kaki bersama jari-jarinya, ulangi beberapa kali.
- 3) Hadapkan kedua telapak kaki satusama lain dengan lutut tetap menghadap keatas, kembalikan keposisi semula. Ulangi terus sebanyak beberapa kali.
- 4) Kedua telapak kaki digerakan turun kearah bawah lalu gerakan membuka kearah samping, tegakkan, kembali dan seterusnya.
- 5) Kedua telapak kaki membuka dari atas kesamping turunkan, hadapkan dan kembali keposisi semula dan seterusnya. Kegunaan: memperlancar sirkulasi darah dikaki dan mencegah pembengkakan pada kaki.



Gambar 2.5 Gerakan Kaki Senam Hamil

a. Latihan pernafasan

1) Pernafasan Perut

Tidurlah terlentang dengan satu bantal, kedua lutut dibengkokkan dan dibuka kurang lebih 20cm. letakkan kedua telapak tangan diatas perut disekitar pusat sebagai perangsang. Keluarkan nafas dari mulut (tiup) sambil tangan menekan perut kedalam. Tarik nafas dari hidung dengan mulut tertutup, perut mengembang mendorong kedua tangan keatas. Perhatikan bahwa gerakan pernafasan dilakukan dengan perut, (dada tidak ikut kembang kempis). Kegunaan: melemaskan dinding perut agar mudah diperiksa oleh dokter atau bidan.

2) Pernafasan Iga

Tidur terlentang (seperti pada pernafasan perut), letakkan kedua tangan pada posisi mengempal diiga sebagai perangsang. Bernafaslah seperti pada pernafasan perut, dengan pengecualian tangan menekan iga kedalam dan iga mengembang mendorong kedua tangan kearah samping luar. Kegunaan: mendapatkan oksigen sebanyak mungkin.

3) Pernafsan dada

Tidur terlentang (seperti pada pernafasan perut), letakkan kedua tangan didada bagian atas. Keluarkan nafas dari mulut (tiup) dengan tangan

menekan dada ke arah dalam. Tarik nafas dari mulut dengan mulut terbuka, dada mengembang mendorong kedua tangan ke atas. Kegunaan : mengurangi rasa sakit saat persalinan.

4) Pernafasan Panting (pendek-pendek dan cepat)

Pernafasan ini menyurupai pernafasan dada, hanya saja irama pernafasan lebih cepat dengan gerakan nafas dihentikan separuhnya (bernafas tidak terlalu dalam, pendek-pendek). Kegunaan : istirahat atau menghilangkan lelah sesudah mengejan. Juga dilakukan saat itu sudah ingin merasa mengejan sementara pembukaan belum lengkap supaya jalan lahir tidak bengkok atau sobek. Semua gerakan latihan pernafasan diatas sebaiknya dilakukan enam kali sehari, dipagi hari sesudah bangun tidur dan malam hari sebelum tidur.

c. Latihan otot panggul

- 1) Tidur terlentang kedua lutut dibengkokkan
- 2) Letakkan kedua tangan disamping badan. Tundukkan kepala dan kerutkan pantat kedalam hingga terangkat kekasur
- 3) Kempeskan perut hingga punggung menekan kasur. Rasakan tonjolan tulang punggung bergerak ke belakang
- 4) Lemaskan kembali dan rasakan tonjolan tulang bergerak kembali kedepan. Ulangi gerakan ini 15-30 kali sehari. Kegunaan : mengembalikan posisi panggul yang berat kedepan mengurangi dan mencegah pegel-pegel, sakit pinggang dan punggung serta nyeri dilipatan paha.



Gambar 2.6 Latihan otot panggul

d. Latihan otot betis

- 1) Berdiri sambil berpegangan pada benda yang berat dan mantap.
- 2) Posisikan ibu jari dan jari-jari lain menghadap keatas
- 3) Regangkan kaki sedikit dengan badan lurus dan pandangan lurus kedepan.
- 4) Tundukan kepala seraya berjongkok perlahan sampai kebawah tanpa mengakat tumit dari lantai.
- 5) Setelah jongkok, lemaskan bahu. kempeskan perut, kemudian perlahan kembalilah berdiri tegak, lepaskan kerutan lakukan enam kali dalam sehari. Kegunaan : mencegah kejang dibetis

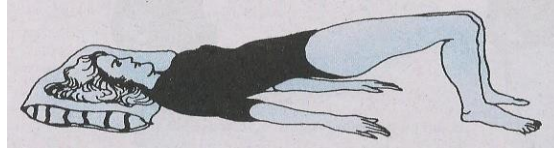


Gambar 2.7 Latihan otot betis

e. Latihan otot pantat

- 1) Tidur terlentang tanpa bantal, kedua lutut dibengkokkan dan agak diregangkan.
- 2) Dekatkan tumit ke pantat dengan kedua tangan disamping badan.
- 3) Kerutkan pantat ke dalam sehingga lepas dari kasur, angkat panggul keatas sejauh mungkin.

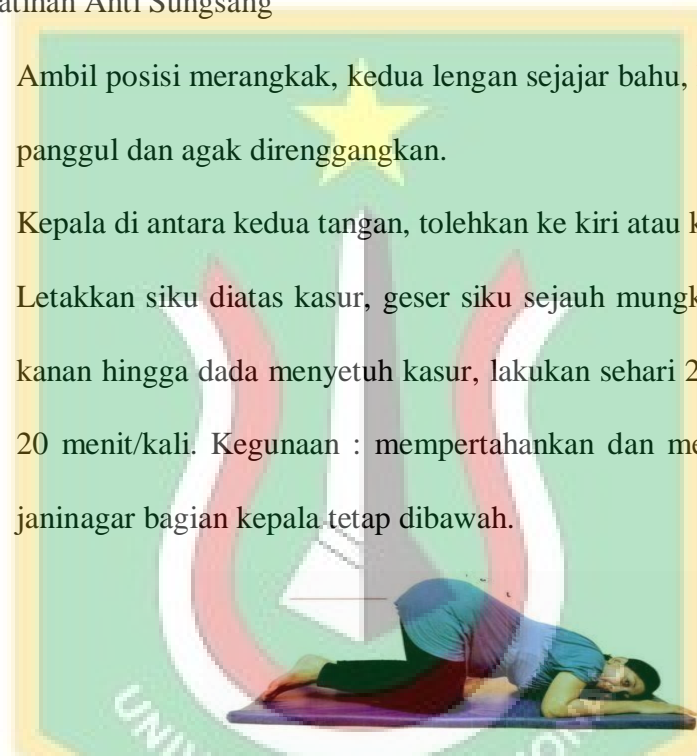
- 4) Turunkan perlahan (pantat masih berkerut), lepaskan kerutan, dsb. Ulangi enam kali sehari. Kegunaan : mencegah timbulnya wasir saat mengejan.



Gambar 2.8 Latihan otot pantat

f. Latihan Anti Sungsang

- 1) Ambil posisi merangkak, kedua lengan sejajar bahu, kedua lutut sejajar panggul dan agak diregangkan.
- 2) Kepala di antara kedua tangan, tolehkan ke kiri atau ke kanan.
- 3) Letakkan siku diatas kasur, geser siku sejauh mungkin ke kiri dan ke kanan hingga dada menyetuh kasur, lakukan sehari 2 kali selama 15 – 20 menit/kali. Kegunaan : mempertahankan dan memperbaiki posisi janin agar bagian kepala tetap dibawah.



Gambar 2.9 Latihan anti sungsang

Untuk mengusahakan kepala janin agar masuk pintu atas panggul, dapat dilakukan latihan sikap tubuh berdiri tegak dan jongkok selama beberapa waktu, diharapkan tulang melekung sehingga rahim tertekan. Sekat rongga tubuh menekan rahim sehingga kepala janin dapat masuk pintu atas panggul. Dalam bentuk latihan lain seperti membersihkan lantai sambil bergerak sehingga tahanan sekat rongga tubuh dan tulang belakang menyebabkan masuknya kepala janin kedalam pintu atas panggul (Manuaba dkk, 2010).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

2.2.2 Klasifikasi Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

1. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).
3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

2.2.3 Tanda Gejala Persalinan

Tanda-tanda Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan. adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a. Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- b. Acme : Puncak atau maximum.
- c. Decement : Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawa berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir. Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta. Ketika otot uterus berelaksasi di antara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan

keseluruhan uterus terlihat naik ke atas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal (Walyani, 2021).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung 7 dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Walyani, 2021).

Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu antara satu kontraksi dengan kontraksi

berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mulas yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan (Walyani, 2021).

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2021).

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang meneres sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2021).

4. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani, 2021).

5. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan sampai 10 cm. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Rejeki, 2013).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu:

1. *Passenger*

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4. *Position*

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.

5. *Psychologic Respons*

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 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.

2.2.5 Kala Dalam Persalinan

1. Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

a. Fase laten

- 1) Di awal sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
- 2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- 1) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, 2020).

2. Kala II Persalinan

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, 2020).

3. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30

menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti, 2020).

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Indrayani, 2016).

2.2.6 Mekanisme Persalinan

1. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan, engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asin klitismus (Yulizawati, 2019).

2. Penurunan kepala

3. Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion

- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin
(Yulizawati, 2019).

4. Fleksi

- a. Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- b. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- c. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin.
- d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun ubun besar (Yulizawati, 2019).
- e. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis (Yulizawati, 2019).

f. Ekstensi.

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati, 2019).

g. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar

kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati, 2019).

i. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati, 2019).

2.2.7 Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Walyani (2021) sebagai berikut :

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan akut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal, mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan cara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif. Oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan mengingkarkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

4. *Positioning* dan Aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam

persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

5. Posisi Untuk Persalinan
6. Posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin di antaranya adalah sebagai berikut:
 - a. Duduk atau Setengah Duduk
 - b. Posisi duduk atau setengah duduk ini memiliki beberapa keuntungan. Misalnya, dapat membantu turunya kepala janin jika persalinan berjalan, mengurangi rasa nyeri hebat, memberi kesempatan untuk istirahat di antara kontraksi, memudahkan bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum.
 - c. Jongkok, Berdiri, atau Bersandar
 - d. Posisi jongkok atau berdiri atau bersandar pada ibu bersalin dapat membantu menurunkan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.

- 1) Merangkak

Posisi merangkak pada ibu bersalin sangat baik untuk persalinan ketika tulang punggung ibu bersalin terasa sakit.

Selain itu, juga dapat membantu bayi melakukan rotasi, meregangkan parineum, dan mengurangi keluhan haemorroid.

2) Tidur Berbaring Ke Kiri

Posisi tidur berbaris ke kiri ketika proses persalinan dapat memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi, dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Selama proses persalinan, ibu bersalin tidak dianjurkan dalam posisi telentang karena posisi ini memiliki beberapa kerugian, di antaranya dapat menyebabkan supine hipotensi, ibu bisa pingsan, bayi kekurangan O₂, dapat meningkatkan rasa sakit, memperlama persalinan, membuat ibu susah bernapas, dan 24 membatasi gerak ibu bersalin. Apabila ibu berbaring telentang, maka berat uterus akan menekan vena cava inferior. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia atau defisiensi O₂ pada janin. Posisi ini juga akan menyulitkan ibu untuk meneran (Fitriana, 2021).

3) Pengurangan Rasa Nyeri Metode untuk mengurangi nyeri persalinan ada 2 macam yaitu metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologis yaitu metode pengurangan nyeri dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologi dilakukan

dengan cara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan teknik pernafasan dalam, massage, musik ataupun aromaterapi. Dibawah ini merupakan metode pengurangan rasa nyeri dengan metode non farmakologi yaitu :

a) Teknik relaksasi

b) Ketegangan otot, kecemasan, dan nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman. Masing-masing perasaan secara individu dapat memperhebat perasaan secara individu dapat memperhebat perasaan yang lain dan menciptakan suatu siklus hebat. Teknik ini meliputi meditasi, yoga, music, dan ritual keagamaan. Penggunaan teknik relaksasi tidak menyiratkan bahwa nyeri itu tidak nyata, tetapi hanya membantu menurunkan ketakutan atau kecemasan berhubungan dengan nyeri sedemikian rupa sehingga tidak bertambah buruk (Judha, 2012).

c) Terapi ramuan herbal

Beberapa bahan tanaman dipercaya dapat mengurangi rasa nyeri diantaranya jahe, kayu manis, cengkeh, dan kunyit. Jahe sama efektifnya dengan asam mefenamat dan ibuprofen untuk mengurangi nyeri. Selain bahannya mudah didapat, ramuan minuman jahe hangat mudah dibuat. Jahe mengandung zat yang berkhasiat untuk menghilangkan rasa sakit (Sagita, 2017).

2.2.8 Asuhan Sayang Ibu

Menurut Yuliza *et al.* (2019) asuhan sayang ibu yang bisa diberikan pada ibu bersalin mulai dari kal I-IV yaitu sebagai berikut:

1. Kala I

Kala satu adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Memberi dukungan emosional.
- b) Pendamping anggota persalinan selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping pada saat persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
- e) Mengucapkan kata-kata yang membuat ibu semangat dan memuji ibu.
- f) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
- g) Melakukan massage pada pinggang ibu dengan lembut.
- h) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan tisu atau kain.
- i) Menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.
- j) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- k) Memberikan cairan nutrisi dan dehidrasi (memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi) dengan memberi ibu makan atau roti, minum air mineal atau teh hangat. Karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- l) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan

ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, meningkatkan resiko infeksi kandung kemih.

- m) Pencegahan infeksi Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan morbidity dan mortalitas bayi baru lahir dan ibu.

2. Kala II

Kala dua adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain:

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - 1) Membantu ibu berganti posisi.
 - 2) Melakukan rangsangan taktil.
 - 3) Memberikan makanan dan minum.
 - 4) Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik.
 - 5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran antara lain :
 - 1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - 2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - 3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d. Membuat hati ibu merasa tenang selama kala dua persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.

- e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala dua.
- g. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - 1) Mengurangi perasaan tegang.

- 2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- 3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
- 4) Menjawab pertanyaan ibu.
- 5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
- 6) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 7) Pencegahan infeksi pada kala dua dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- 8) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3. Kala III

Kala tiga adalah kala dimana dimulainya dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusunya segera.
- 2) Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mencegah infeksi pada kala tiga.
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi dan perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi atau rujukan jika terjadi kegawatdaruratan.

- 6) Pemenuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala tiga.
4. Kala IV Kala empat adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

- 1) Memastikan tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, perdarah dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus dan cara menilai kontraksi.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam tinggi, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala empat.
- 8) Dukungan emosional.

2.2.9 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik:

Tujuan utama dari partograf adalah:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus l

3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :
- a. Denyut jantung janin, catat setiap 1 jam pada kala I fase laten dan ½ jam pada kala I fase aktif.
 - b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan vagina
 - U: Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
 - J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
 - D: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - K: Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)
 - c. Penyusupan (molase) tulang kepala janin
 - 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
 - 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 - 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
 - 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
 - d. Pembukaan mulut rahim (servik), dinilai setiap 4 jam sekali dan diberi tanda silang (X).

- e. Penurunan mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis, cacat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam.
 - f. Waktu untuk menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
 - g. Kontraksi dicatat setiap setengah jam dengan melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik : <20 detik (titik-titik) 20-30 detik (garis miring/arsir) >30 detik (dihitamkan penuh).
 - h. Oksitosin, jika memakai oksitosin catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit. Obat yang diberikan catat semua obat lain yang diberikan
4. Kondisi ibu
- a. Nadi : catatlah setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda dengan sebuah titik besar (●).
 - b. Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
 - c. Suhu badan catatlah setiap 4 jam.
 - d. Protein, aseton dan volume urine : catatlah setiap kali ibu berkemih. Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan segera mencari rujukan yang tepat (IBI, 2014).

2.2.10 Asuhan Komplementer Yang Diberikan Pada Saat Persalinan

1. Gymball/Birth Ball Untuk Rasa Nyaman Dan Kemajuan Persalinan

a. Definisi *Gymball/Birth Ball*

Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu *pelvic rocking* dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan *gravitasi* sambil meningkatkan pelepasan *endorfin* karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi *endorfin*.

Gymball/Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin.

b. Manfaat

Gymball/Birth ball bermanfaat secara fisik sehingga dapat digunakan selama kehamilan dan persalinan. Dalam hal ini, birth ball memposisikan tubuh ibu secara optimal dan pengurangan nyeri selama kontraksi uterus memunculkan gerakan yang tidak biasa. Alasan yang

mendasari hal ini adalah latihan birth ball dapat bekerja secara efektif dalam persalinan. Manfaat yang disarankan menggunakan birth ball adalah penurunan rasa sakit, pengurangan kecemasan. Namun sebagian manfaat yang dilaporkan dari birth ball bersifat deskriptif, dan sampai sekarang penggunaannya belum dipelajari dan dievaluasi dengan menggunakan metode penelitian yang objektif.

c. *Macam-macam Gerakan Gymball/Birth Ball Menurut Oktifa et al.*

(2012). Jenis gerakan yang dapat dilakukan dengan *gymball/birth ball* yaitu:

- 1) Duduk di atas bola
- 2) Duduklah di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga
- 3) Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan
- 4) Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan ke belakang mengikuti aliran menggelinding bola.
- 5) Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan
- 6) Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop
- 7) Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur
- 8) Duduk di atas bola bersandar ke depan

- 9) Setelah menggerakkan pinggul mengikuti aliran menggelinding bola, lakukan fase istirahat dengan bersandar ke depan pada kursi atau pendamping (bisa instruktur atau salah satu anggota keluarga)
- 10) Sisipkan latihan tarikan nafas dalam
- 11) Lakukan teknik ini selama 5 menit
- 12) Berdiri bersandar di atas bola
- 13) Letakkan bola di atas kursi
- 14) Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola
- 15) Lakukan gerakan ini selama 5 menit. Berlutut dan bersandar di atas bola
- 16) Letakkan bola di lantai
- 17) Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut
- 18) Kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola seperti merangkul bola
- 19) Dengan tetap pada posisi
- 20) Merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola
- 21) Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit
- 22) Jongkok bersandar pada bola
- 23) Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran

- 24) Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola
- 25) Sisipkan latihan tarikan nafas dalam pada posisi ini
- 26) Lakukan selama 5-10 menit.

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang diawali adanya kontraksi uterus secara terus-menerus secara teratur yang akan mengakibatkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) maka bayi dan plasenta akan terus terdorong sampai menuju jalan lahir dari rahim maka setelah selesai persalinan ibu akan masuk ke dalam masa post partum atau nifas (Munafiah *et al.*, 2019).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2.3.2 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Menurut Khasanah & Sulistyawati (2017, dalam Sulfianti, dkk. 2021) mengatakan masa nifas adalah masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan masa kehamilan, karena pada masa nifas banyak sekali ditandai perubahan fisiologis. Pada masa nifas terdapat perubahan fisiologis menurut (Bobak, 2005 & Wahyuningsih, 2019) yang meliputi :

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus biasanya secara perlahan ukurannya akan mengecil atau menyusut (involusi) sesuai dengan jumlah hari masa nifas sehingga akhirnya ukuran dan berat nya kembali seperti sebelum hamil yaitu seperti :

- 1) Setelah bayi lahir biasanya fundus uteri akan setinggi pusat dengan berat uterus mencapai 1000 gr.
- 2) Setelah lahirnya plasenta persalinan tinggi fundus uteri biasanya akan teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus mencapai 750 gr.
- 3) Pada 1 minggu setelah post partum tinggi fundus uteri akan teraba di pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus mencapai 500 gr.
- 4) Pada 2 minggu setelah postpartum tinggi fundus uteri tidak akan teraba diatas simpisis dengan berat urterus mencapai 350 gr.
- 5) Pada 6 minggu setelah postpartum maka fundus uteri akan bertambah kecil dengan berat uterus biasanya 50-60 gr.

Proses involusi uterus terbagi dalam 4 bagian yaitu:

- 1) Iskemia Miometrium : disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari uterus yang terjadi terus-menerus setelah pengeluaran plasenta sehingga uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan : merupakan reaksi dari terjadinya penghentian suatu hormon esterogen saat terjadi pelepasan plasenta.

3) Autolysis : yaitu proses penghancuran yang terjadi di dalam otot uterus karena Enzim proteolitik membuat jaringan otot yang mengendur menjadi memendek sampai panjang 10 kali dan lebar 5 kali seperti sebelum hamil yang terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

4) Efek oksitosin : saat oksitosin diberikan maka terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus terjadi penekanan pada pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi implantasi plasenta serta mengurangi terjadinya perdarahan.

b. Lochea

Lochea merupakan cairan berupa sekret yang berasal dari kavum uteri (dalam rahim) dan vagina, yang biasanya akan keluar pada saat ibu dalam masa nifas, menurut Wahyuningsih (2019) berdasarkan warna dan waktunya pengeluaran lochea dibagi menjadi 4 jenis yaitu :

1) Lochea rubra : munculnya pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan, berwarna merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta.

2) Lochea sanguinolenta : lochea ini berwarna merah kecoklatan munculnya di hari keempat hingga hari ketujuh setelah postpartum yang berisi darah dan lendir.

3) Lochea serosa : lochea ini munculnya hari ketujuh sampai hari keempat belas setelah post partum dan warnanya kuning kecoklatan.

4) Lochea alba : lochea ini berwarna putih dan berlangsung dua sampai enam minggu setelah post partum .

c. Payudara/mammae.

Pada perempuan yang sudah melahirkan maka akan terjadi laktasi secara alami, biasa ukuran payudara sekitar 800 gr, keras dan menghitam pada sekitar areola mammae hal ini karena terjadi peningkatan suplai darah yang dibawah dampak aktivitas hormon maka jaringan payudara akan membesar serta puting menjadi lebih efektif walaupun hal ini terjadi pada saat menjelang persalinan. Hormon estrogen mengakibatkan pertumbuhan tubulus lactiferous serta ductus mengakibatkan tumbuhnya lobus dan prolaktin merangsang produksi kolostrum di air susu ibu, melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD) saat bayi mulai menghisap puting susu, maka terjadi reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin (Wahyuningsih, 2019). Ketika oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), akan mengakibatkan ejeksi ASI atau aliran ASI menjadi deras (Wahyuningsih, 2019).

d. Serviks (mulut rahim)

Setelah melahirkan, serviks akan menjadi lunak, rileks, bentuknya seperti corong dan berwarna merah. Hal ini karena badan rahim yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi yang akan berdilatasi 10 cm. Setelah bayi lahir akan menutup secara bertahap, kemungkinan 2-3 jari pemeriksa dapat dimasukan dalam serviks dan pasca seminggu hanya 1 jari yang dapat dimasukan (Wahyuningsih, 2019).

e. Perubahan vulva, vagina dan perineum Pada saat persalinan terjadi penekanan dan perenggangan vulva dan vagina, bagian ini setelah beberapa hari masa nifas ukurannya lebih besar dan tetap kendur dibandingkan sebelum persalinan pada perineum akan terjadi robekan saat proses pengeluaran bayi (Wahyuningsih, 2019).

2. Perubahan pada sistem pencernaan.

Pasca melahirkan terjadi konstipasi karena penurunan produksi progesteron yang disebabkan terdapat tekanan pada organ pencernaan yang akan membuat kosong pada kolon , biasanya sat waktu persalinan ibu mengeluarkan cairan yang berlebih yang akan menyebabkan dehidrasi, pada waktu 3-4 hari biasanya faal usus kembali normal (Bahiyatun, 2016).

Beberapa hal yang berkaitan terhadap perubahan sistem pencernaan menurut Astuti (2015) yaitu :

a. Nafsu makan.

Pasca post partum akan merasa lapar karena metabolisme saat persalinan meningkat, jadi sangat disarankan meningkatkan frekuensi makan untuk mengganti energi, kalori serta cairan yang sudah dikeluarkan pada saat proses bersalin. Umumnya 3-4 hari nafsu makan akan pulih kembali sebelum normalnya faal usus.

b. Motilitas

Tonus dan motilitas otot saluran pencernaan terjadi penurunan dengan waktu yang singkat pasca lahirnya bayi, setelah itu kondisinya kembali seperti waktu sebelum hamil, disebabkan analgesia dan anastesia yang berlebih dapat memperlambat pengambilan tonus dan motilitas pada

keadaan normal hal ini lah yang bisa menyebabkan konstipasi, namun ada beberapa cara agar BAB pada ibu kembali teratur yaitu dengan pengaturan diet tinggi serat buah dan sayur, memenuhi cairan yang cukup misalnya normalnya pada orang dewasa 1,5-2 liter perhari dan tidak lupa memberikan pendidikan kesehatan mengenai perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya.

c. Pengosongan usus

Ibu post partum biasanya akan terjadi konstipasi, karena selama proses persalinan tonus pada otot usus terjadi penurunan. Bisa terjadi hemoroid, laserasi jalan lahir serta dehidrasi. Sangat diperlukan waktu untuk sistem pencernaan kembali normal pada masa nifas. Cara BAB ibu kembali teratur dengan pengaturan pemberian pola diet dengan memberikan makanan mengandung banyak serat, cukupnya cairan yang diberikan, pengetahuan mengenai perawatan luka jalan lahir serta pola eliminasi.

3. Perubahan pada sistem perkemihan

Pada awal post partum biasa terjadi edema, kongesti dan akan dapat terjadi diuresis setelah post partum 2-3 hari pada kandung kemih, hal ini karena saluran perkemihan sedang terjadi dilatasi biasanya setelah 4 minggu setelah post partum akan normal kembali (Bahiyatun, 2016). Dalam waktu 2-8 minggu pasca persalinan Ureter yang berdilatasi kondisinya akan kembali normal. pada saat itu wajib terus di waspadai sebab bisa terjadi infeksi saluran kemih karena disebabkan terdapat residu urin dan bakteriuria di kandung kemih ibu yang sedang trauma jadi sangat rawan dilatasi (Bahiyatun, 2016). Pada dinding kandung kemih ibu post partum biasanya ada edema dan

hiperimia dan odema trigonium yang bisa menyebabkan abstraksi dari uretra yang menyebabkan retensi urin dan biasanya sesudah ibu post partum BAK ada urin residual atau tertinggal (normal + 16 15 cc) , karena ada urin tersisa serta kandung kemih yang trauma sehingga bisa terjadi infeksi. Penurunan berat badan 2,5 pada masa post partum disebabkan karena ibu kehilangan keringat yang banyak (Wahyuningsih, 2019). Menurut Wahyuningsih (2019) ketika terjadinya dilatasi ureter biasanya jumlah urin yang keluar berlebih yang disebabkan kelebihan retensi air pada masa kehamilan, hematuria terjadi akibat dari proses katalitik involusi, asetonuri pada persalinan yang sulit serta memakan waktu yang lama disebabkan oleh terpecahnya lemak dan karbohidrat pada ibu untuk menghasilkan energi menyebabkan aktivitas meningkat pada otot-otot rahim, terjadi proses autolisis sel-sel otot menyebabkan terjadi proteinuria, jika keadaan kadar steroid rendah pasca persalinan fungsi ginjal menjadi menurun dan biasanya akan normal kembali dalam waktu 1 bulan volume urin berjumlah besar dalam 12-36 jam pasca persalinan. Pada saat terjadi depresi dari sfingter uretra karena terjadi tekanan pada bagian kepala janin sehingga menyebabkan spasme pada iritasi muskulus sfingter. ibu post partum dalam waktu 24 jam sulit buang air kecil selama persalinan, jika dalam waktu 4 jam masih tidak bisa berkemih pasca melahirkan dianjurkan segera pasang kateter selama 24 jam. Jika masih terjadi gangguan proses urinisasi setelah dipasang kateter ditandai dengan jumlah residu >200 ml sehingga kateter diteruskan dan boleh dibuka empat jam kemudian (Wahyuningsih, 2019).

4. Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Pada saat persalinan setelah lahirnya bayi diafragma pelvis, fasia serta ligament akan merenggang dan akan menciut secara perlahan sampai kembali pulih, biasanya kandungan ibu juga menjadi turun. Proses stabilisasi secara sempurna membutuhkan waktu selama 6-8 minggu pasca persalinan (Wahyuningsih, 2019). Pasca melahirkan karena Fasia, ligament juga jaringan alat genitalia terjadi pengendoran yang mengakibatkan serat pada kulit menjadi terputus bisa terjadi distensi dalam waktu yang lama akibat saat waktu hamil terjadi pembesaran uterus maka dinding abdomen menjadi kendor, teksturnya lunak, lakukan latihan senam nifas setelah 2 hari pasca persalinan untuk memulihkan kondisi ibu (Wahyuningsih, 2019). Striae atau seperti jaringan parut yang terdapat pada abdomen biasanya tidak bisa hilang secara permanen tapi seiring berjalannya waktu akan halus atau samar, semua ibu pada masa nifas mempunyai tingkat berat diastasis yang berbeda tergantung keadaan umum ibu, paritas, tonus otot, aktivitas atau pergerakan yang tepat dan jarak kehamilan yang menjadi penentu lama waktu tonos otot kembali normal sehingga mengakibatkan pemisahan pada mulkus rektus abdominus I (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

5. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Menurut Wahyuningsih (2019) pada sistem kardiovaskuler terdapat beberapa yang mempengaruhi perubahan volume darah menurun ,meningkatnya curah jantung dan denyut jantung pada saat sesudah bersalin, seperti kehilangan darah umumnya sekitar 300-400 cc selama melahirkan, kehilangan darah bisa terjadi dua kali lipat ketika dilakukan tindakan operasi. Dalam waktu 30-60

menit darah meningkat hal ini karena darah melewati sirkulasi uteroplasenta yang bisa mengurangi ukuran pembuluh darah 10-15% sehingga volume darah atau sirkulasinya kembali normal dalam waktu 3-4 minggu seperti sebelum hamil, pada curah jantung umumnya akan tetap naik dalam 24-48 jam masa postpartum dan nilainya terjadi penurunan seperti sebelum hamil yaitu 10 hari pasca persalinan.

6. Perubahan tanda-tanda vital Perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital pada ibu post partum (Nurjanah, dkk, 2013) meliputi :

- a. Suhu tubuh : setelah 24 jam pasca melahirkan biasanya suhu tubuh akan sedikit naik yaitu 0,2o -0,5o C yaitu kisaran (37,5oC-38o C), kenaikan suhu tubuh ini karena kerja waktu ibu dalam proses melahirkan akan kehilangan banyak cairan dan merasa kelelahan. Pada hari ke 3 atau ke 4 mengalami kenaikan suhu karena ada pembendungan ASI.
- b. Denyut nadi: denyut nadi akan lebih cepat setelah pesalinan biasanya melebihi 100 kali per menit.
- c. Tekanan darah : tekanan darah pada kasus normal tidak ada perubahan, bisa berubah menjadi rendah jika terjadi perdarahan yang banyak dan sebaliknya jika tinggi maka tanda pre eklampsia.
- d. Pernafasan : pada ibu setelah melahirkan biasanya nafasnya akan lambat atau bisa saja normal kisaran 12-16 kali permenit, bila pernapasannya cepat kemungkinan bisa ada tanda-tanda syok.

2.3.3 Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Menurut Reva Rubin (1997, dalam Viva, 2020) membagi periode ini menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Periode *talking in* (hari ke 1 dan 2 setelah melahirkan)

Merupakan periode ketergantungan dan istirahat ciri-ciri nya yaitu pada periode ini ibu masih sangat berrgantung dengan orang lain terutama pada keluarga terdekatnya, dan ibu masih sangat pasif, ibu akan terus menceritakan pengalaman yang ia rasakan saat melahirkan secara berulang-ulang pada periode ini ibu sangat membutuhkan ketenangan dalam istirahat dan tidurnya untuk memulihkan kembali energi pasca persalinan agar tubuh leh fit kembali serta nafsu makan ibu pada masa ini akan bertambah, hal ini diperlukan untuk memenuhi nutrisi dan energi pasca melahirkan.

2. Periode *talking on/talking hold* (hari ke 3-10 pasca persalinan)

Pada fase ini ibu sudah mulai berpikir mengenai tanggung jawabnya sebagai ibu dengan melakukan perawatan pada bayi yang dilahirkannya secara pribadi dan sudah mulai terbuka tentang perasaannya yang ingin tahu banyak dalam tanggung jawabnya sebagai ibu. Pada fase ini perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan penyuluhan mengenai cara merawat bayi, cara mengendong dan menyusui yang benar, mengganti popok dan cara merawat luka jahitan dan tidak lupa untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi, istirahat serta kebersihan diri pada fase ini kondisi ibu masih sedikit sensitif dan mudah tersinggung jadi berhati-hati dalam memberikan penyuluhan.

3. Periode *letting go* (setelah 10 hari pasca persalinan)

Pada fase ini ibu sudah mulai menerima peran nya sebagai ibu yang bertanggung jawab untuk merawat bayinya, dengan berusaha memenuhi semua kebutuhan

yang diperlukan bayi nya seperti menyusui bayi maka ibu akan siap terjaga sehingga keinginan dan kepercayaan diri ibu sudah sangat meningkat dalam merawat bayi nya sebagai ibu yang mandiri dalam menjalankan perannya, dukungan keluarga terutama suami sangat penting untuk membantu merawat bayi dan mengurus pekerjaan rumah tangga karena ibu menjadi merasa 21 tidak terbebani dengan peranya sebagai ibu nifas dan ibu rumah tangga.

2.3.4 Kebutuhan Pada Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2019) kebutuhan masa nifas sebagai berikut:

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu sebagai berikut :

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori setiap hari
- b. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 2 liter setiap hari
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e. Kapsul vit. A 200.000 unit.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini :

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

3. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateringisasi. Hal hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (retensio urine) pada post partum :

- a. Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- b. Otot-otot perut masih lemah
- c. Edema dan uretra
- d. Dinding kandung kemih kurang sensitive
- e. Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum, jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rectal.

4. Kebersihan Diri

Pada masa post partum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karna itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.

- b. Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. Selama masa post partum, alat-alat interna dan eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil (involusi).

2.3.5 Komplikasi Masa Nifas

Komplikasi pada post partum menurut Wahyuningsih (2019) yaitu :

1. Pada saat melahirkan kehilangan lebih 500 ml darah dalam waktu 24 jam pertama pasca melahirkan.
2. Infeksi
 - a. Endometritis (radang pada dinding rahim)
 - b. Miometritis atau metritis (otot-otot uterus yang meradang)
 - c. Perimetritis (sekitar uterus terdapat radang peritonium) yang merupakan selaput tipis yang membatasi dinding perut.
 - d. Caket breast/ bendungan ASI (terjadinya distensi pada payudara, menyebabkan berbenjol-benjol serta keras).

- e. Mastitis (membesarnya mammae sehingga pada suatu bagian terasa terasa nyeri, kulit memerah, dan sedikit membengkak, dan pada perabaan terasa nyeri, bisa terjadi abses atau benjolan jika tidak diobati)
- f. Trombophlebitis (pada darah dalam vena varicose superficial terjadi pembekuan sehingga mengakibatkan kehamilan dan nifas terjadi stasis dan hiperkoagulasi).
- g. Luka perineum (terdapat nyeri, disuria, naiknya suhu 38°C , edema, nadi $<100\text{x}/\text{menit}$, kemerahan dan peradangan pada tepi, terdapat nanah warna kehijauan, luka bewarna kecoklatan, meluas dengan kondisi lembab).
- h. Perubahan lochea purulenta, merupakan keluarnya cairan kekuningan seperti nanah dan berbau busuk.

2.3.6 Kebijakan Nasional Masa Nifas

Asuhan selama kunjungan masa nifas menurut Kemenkes RI (2013) dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

Tabel 2.1. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam Postpartum	1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4) Pemberian ASI awal. 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 6) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2

		jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
II	6 hari Postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan. 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu Postpartum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu Postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas. 2) Memberikan konseling KB secara dini

2.3.7 Asuhan Komplementer Yang Diberikan Pada Masa Nifas

1. Pijat Oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu (ASI) dan kontraksi uterus. Hormon oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku social dan respon stress. Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis mengeluarkan oksitosin.



Gambar 2.8 Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. (Rahayu dan Yunarsih, 2018). Menurut Rahayu (2016) pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada ibu, sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior (neurohipofisis). Bayi yang menyusu akan mengirimkan stimulasi ke neurohipofisis untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin secara bergantian.

Pijat oksitosin dapat menstimulus system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu mengeluarkan ASInya juga lancar (Azriani dan Handayani, 2016 dalam Maryatun et al., 2019).

Manfaat Pijat Oksitosin Manfaat Pijat Oksitosin (Rahayu, 2016) :

- a) Meningkatkan ASI
- b) Memperlancar ASI
- c) Membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress

- d) Meningkatkan rasa percaya diri
- e) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya

2. Massage Payudara

Massage payudara yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemijatan payudara pada masa nifas. Bidan yang memberikan perawatan ini, melakukannya bersamaan dengan postnatal treatment. Pemaparan bidan menjelaskan bahwa pemijatan dilakukan dengan lembut, bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Pemaparan bidan diperkuat dengan penjelasan berikut. Pemijatan payudara setelah persalinan (masa nifas) bertujuan untuk merangsang dan meningkatkan volume ASI, serta mencegah pembengkakan payudara. Pemijatan payudara bisa dimulai hari kedua masa nifas.

3. Obat Herbal

Daun kelor mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktagogum). Senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktagogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu ibu dan aerola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervus vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjarkelenjar pembuat ASI.

Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Aliyanto, dkk, 2019).

Pada daun kelor merupakan tanaman yang mengandung laktogogum yang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Daun kelor mengandung senyawa fitosterol diantaranya kampesterol, stigmasterol, dan sitosterol yang bersifat laktogogum yang dapat meningkatkan ASI (Zakaria, 2016). Mekanisme kerja laktogogum dalam membantu meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI adalah dengan secara langsung merangsang aktivitas protoplasma pada sel-sel sekretoris kelenjar susu dan ujung syaraf sekretoris dalam kelenjar susu yang mengakibatkan sekresi air susu meningkat, atau merangsang hormon prolaktin yang merupakan hormon laktagonik terhadap kelenjar mammae pada sel-sel epitelium alveolar yang akan merangsang laktasi (Muhartono *et al.*, 2018).

2.4 BBL/Neonatus

2.4.1 Definisi BBL/Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan

penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Priskusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30–38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkaran kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat.

2.4.2 Ciri-Ciri BBL

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

1. Berat badan 2500 – 4000 gr
2. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
3. Lingkaran dada 30 – 38 cm
4. Lingkaran kepala 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit
6. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa

8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Pada bagian genetalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki)
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro sudah baik
13. Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti, N.T., dan Karnilan LNS, 2019).

2.4.3 Pemeriksaan Fisik Pada BBL

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Siti Nurhasiyah Jamil,2017).

Tabel 2.2 Pemeriksaan fisik BBL/Neonatus

No	Pemeriksaan Fisik Yang Dilakukan	Keadaan Normal
1.	Lihat postur, tonus dan aktivitas	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
2.	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.

3.	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis.	Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit. Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
4.	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apes kordis.	Frekuensi denyut jantung normal 120- 160 kali per menit.
5.	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer.	Suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C
6.	Lihat dan raba bagian kepala	1) Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. 2) Ubun –ubun besar rata atau tidak membonjol (cembung) dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
7.	Lihat mata	Tidak ada kotoran/secret
8.	Lihat bagian dalam mulut dengan cara Memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut,raba langitlangit.	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
9.	Lihat dan raba perut.	Perut bayi datar, teraba lemas.
10.	Lihat tali pusat.	Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat. Atau kemerahan sekitar tali pusat.
11.	Lihat punggung dan raba tulang belakang.	Kulit terlihat utuh ,tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
12.	Cek lubang anus. Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.	Apabila bayi telah mengeluarkan mekonium maka dapat dipastikan bahwa bayi mempunyai lubang anus. Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
13.	Lihat dan raba alat kelamin luar. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil.	Pada bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
14.	Timbang bayi dengan menggunakan selimut ,hasil dikurangi selimut	Berat lahir 2,5-4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi

		mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali.
15.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	Panjang lahir normal 48-52 cm. Lingkar kepala normal 33-37 cm.
16.	Menilai cara menyusui, dengan cara meminta ibu untuk menyusui bayinya.	Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara :ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.

2.4.4 Perawatan Pada BBL

1. Perawatan Neonatus Pada 30 Detik Pertama (0-30 detik)

Tujuan utama dari perawatan BBL dalam 30 detik adalah memastikan apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah sebagai berikut:

- a. Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering yang hangat.
- b. Nilai bayi apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram.
- c. Lakukan kontak kulit ke kulit dengan meletakkan bayi diatas permukaan perut ibu.
- d. Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas dan lendir.
- e. Keringkan dan rangsang bayi dengan melakukan usapan pada muka, kepala, punggung, lengan dan tungkai.
- f. Selesai mengeringkan, singkirkan kain pengering.

- g. Selimuti seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangkan topi pada kepala bayi.
- h. Nilai bayi terus menerus apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik.
- i. Lanjutkan dengan perawatan rutin.
- j. Seluruh kegiatan ini dilakukan tidak lebih dari 30 detik (Kemenkes RI, 2017).

2. Perawatan Neonatal Esensial Saat Lahir 30 detik – 90 menit

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Hipotermia adalah keadaan suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$. Pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan melalui upaya berikut:

Suhu ruangan minimal 25°C , tutup semua pintu dan jendela

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
 - a) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
 - b) Inisiasi menyusui dini
 - c) Gunakan pakaian hangat untuk mencegah kehilangan panas

d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut.

e) Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari dua puluh empat jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL. Tunda memandikan bayi setidaknya sampai 24 jam (Kemenkes RI, 2017).

2) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Pemotongan tali pusat :

a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan

tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

d) Ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat atau benang DTT. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

e) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini. Perawatan tali pusat :

i. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

ii. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.

iii. Mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi tali pusat, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

Berikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat :

iv. Lipat popok di bawah puntung tali pusat.

- v. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- vi. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan secara hati-hati dengan air DTT dan sabun bayi, kemudian segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih. Air DTT adalah air bersih yang direbus sampai mendidih selama 15 menit, dan didinginkan dalam keadaan tertutup. Air DTT hanya dapat digunakan untuk sekali pakai, tidak untuk digunakan berulang.
- vii. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai (apabila menyusui pertama terjadi lebih dari satu jam). IMD dilakukan pada semua bayi ibu kondisi bugar tanpa memandang jenis persalinan. Suami/keluarga harus mendampingi ibu sampai proses IMD selesai, tidak hanya saat persalinan saja. Suami/keluarga dapat membantu mengawasi

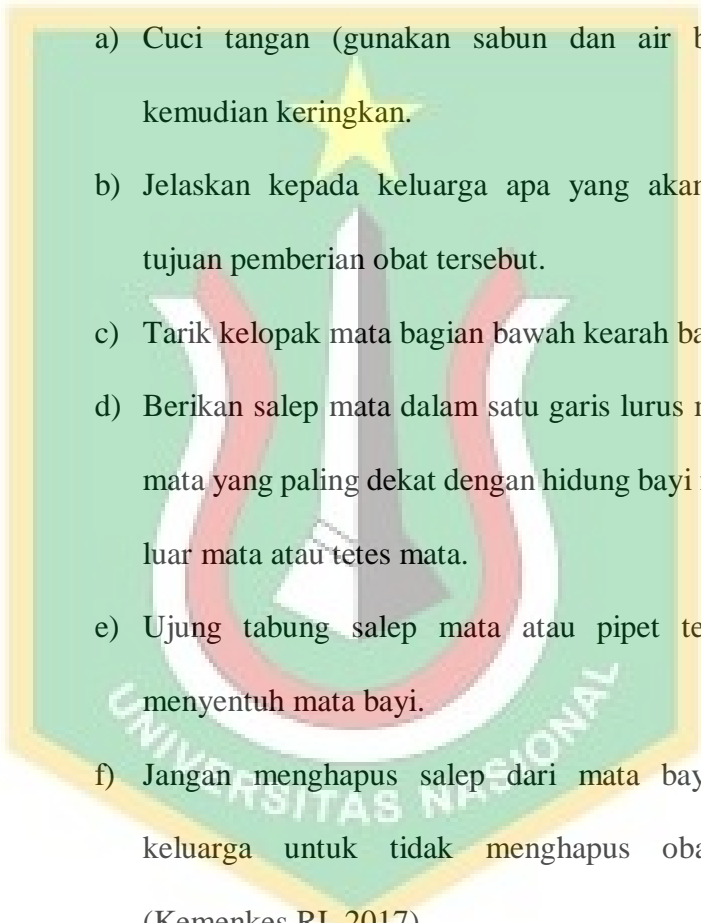
kondisi bayi seperti pernapasan, warna kulit dan perlu mewaspadaai risiko komplikasi kematian mendadak yang tidak terduga akibat hidung dan mulut bayi tertutup kulit ibu yang tidak segera dibebaskan (Kemenkes RI, 2017).

4) Pencegahan perdarahan dengan injeksi vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B0. Pada bayi yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan belum jelas status pemberian vitamin K1-nya, harus diberikan injeksi vitamin K1. Pemberian injeksi vitamin K1 dapat diberikan kepada bayi sampai usia 2 bulan. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali (Kemenkes RI, 2017).

5) Pencegahan infeksi mata dengan salep mata antibiotik

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep atau tetes mata antibiotik tetrasiklin 1 %. Cara pemberian salep mata antibiotik:

- 
- a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
 - b) Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
 - c) Tarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah.
 - d) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata atau tetes mata.
 - e) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
 - f) Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut

(Kemenkes RI, 2017).

3. Perawatan Neonatal Esensial 90 menit – 6 jam

a. Pemeriksaan Fisik Neonatus

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika ada kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas

kesehatan dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2017).

b. Penentuan usia gestasi

Tujuan penilaian usia kehamilan adalah :

1) Membandingkan bayi menurut nilai standar pertumbuhan neonatus berdasarkan usia kehamilan.

2) Memverifikasi perkiraan obstetri untuk usia kehamilan dan identifikasi bayi kurang bulan, lebih bulan dan besar atau kecil untuk usia kehamilan.

3) Memprediksi kemampuan adaptasi bayi berdasarkan taksiran usia gestasinya misalnya bayi dengan usia gestasi kurang dari 34 minggu akan sulit untuk menyusui (Kemenkes RI, 2017).

4) Pemberian imunisasi HB-0

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin. Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada yang tetap membawa virus Hepatitis B didalam tubuhnya sebagai carrier (pembawa) Hepatitis. Risiko penderita Hepatitis B untuk menjadi carrier tergantung umur pada waktu terinfeksi. Jika terinfeksi pada bayi baru lahir, maka risiko menjadi

carrier 90%, sedangkan yang terinfeksi pada umur dewasa risiko menjadi carrier 5-10%. Imunisasi Hepatitis B diberikan intramuskular pada paha kanan bayi setelah bayi keadaan stabil. Vaksin Hepatitis B0 diberikan 2-3 jam setelah pemberian 14 Vitamin K1 (intramuskular). Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi sebelum bayi berumur 24 jam karena Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2017).

4. Pemantauan neonatus dalam periode 90 menit – 6 jam

Pada periode ini dilakukan pemantauan stabilisasi kondisi bayi periodik setiap 1 jam yang meliputi postur tubuh, aktivitas, pola napas, denyut jantung, perubahan suhu tubuh, warna kulit dan kemampuan menghisap. Waspada tanda bahaya yang muncul pada periode ini, karena tanda tersebut bisa saja merupakan tanda gangguan sistem organ (Kemenkes RI, 2017).

a. Perawatan Neonatal Esensial 6 Jam-28 Hari

1) Menjaga bayi tetap hangat

Setelah dilahirkan dan berhasil melalui adaptasi dari intra ke ekstra uterin, bayi harus dijaga tetap hangat.

2) Mencegah infeksi

Cara mencegah infeksi pada bayi antara lain :

- a) Cuci tangan sebelum atau sesudah memegang bayi.
- b) Bersihkan tali pusat jika basah atau kotor dengan air matang, kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering.

Ingatkan ibu supaya menjaga tali pusat selalu bersih dan kering.

c) Jaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setelah suhu stabil. Gunakan sabun dan air hangat, bersihkan tubuh dengan hati-hati.

d) Hindarkan bayi kontak dengan orang sakit, karena sangat rentan tertular penyakit.

e) Minta ibu untuk memberikan kolostrum karena mengandung zat kekebalan tubuh.

f) Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin hanya Air Susu Ibu (ASI) saja. Bila bayi tidak bisa menyusui, beri ASI perah dengan menggunakan cangkir/sendok. Hindari Pemakaian botol dan dot karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran cerna (Kemenkes RI, 2017).

3) Memberi ASI sesering mungkin

Tata cara pemberian ASI antara lain :

a) Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

b) Minta ibu untuk memberi ASI saja sesering mungkin minimal 8 kali sehari siang ataupun malam.

c) Menyusui dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian.

d) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.

e) Jika bayi telah tidur selama 2 jam, minta ibu untuk membangunkannya dan langsung disusui.

f) Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu. Pesan penting dalam menyusui:

i. Kolostrum jangan dibuang, karena kolostrum (ASI yang keluar pada hari 1-7 yang berwarna kekuningan)

mengandung zat antibodi untuk kekebalan tubuh bayi.

ii. Hisapan bayi sangat mempengaruhi produksi ASI, agar ibu menghasilkan cukup ASI, bayinya harus sering menyusu.

iii. Rawat gabung ibu bersama bayi selama 24 jam sehari membuat bayi dapat menyusu sesering mungkin sesuai keinginan bayi.

iv. Susui bayi lebih sering dan bangun bayi untuk menyusu bila bayi tidur lebih dari 2 jam.

v. Perhatikan posisi dan pelekatan menyusui yang benar agar puting susu tidak lecet atau luka. Jika puting susu lecet, olesi dengan ASI.

vi. Berkomunikasi dengan bayi (kontak mata, sentuh bayi, berbicara padanya) terutama pada saat menyusui. Hal ini disertai perasaan positif (senang, puas, percaya diri) akan membantu refleks oksitosin yang akan memperlancar pengeluaran ASI (Kemenkes RI, 2017).

2.4.5 Pelayanan Kunjungan BBL

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates setidaknya 3 kali, selama periode 0 – 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Wahyuni, dkk, 2020). Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus antara lain:

1. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0).
2. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi dan perawatan tali pusat dan imunisasi.
3. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Triyanti *et al.*, 2022).

2.4.6 Tanda Bahaya Pada BBL

Berikut merupakan tanda yang perlu diperhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir :

1. Bayi tidak mau menyusui
2. Kejang
3. Lemah

4. Sesak Napas
5. Merintih
6. Pusat kemerahan
7. Demam atau tubuh terasa dingin
8. Mata bernanah banyak
9. Kulit terlihat kuning (Afrida & Aryani, 2022).

2.4.7 Asuhan Komplementer Yang Diberikan Pada BBL/Neonatus

a. Pijat Kolik untuk mengatasi kembung pada bayi

Gangguan pada alat pencernaan didalam rongga pen belum diketahui secara pasti penyebab kolik salst saya adalah bayi menghirup terlalu banyak dara tanpa bersendawa yang mengakibatkan perutnya kembung dan terasa sakit. Salah satu manfaat dari pijat bayi adalah mengatasi masalah keluhan perut kembung dan kolik pada bayi.

Tanda gejalanya yaitu bayi akan menangis sampai wajahnya kemerahan, tangal terkepal, kaki sering dingin, dan tertarik ke dada, biasanya muncul minggu pertama usia bayi dan biasanya akan hilang saat berusia 3 bulan. Tanda-tanda bahwa bayi mengalami kembung sangat mudah di kenali yaitu bayi mulai rewel dan menangis tanpa alasan yang jelas, perut bayi terasa agak keras, dan bayi beberapa kali buang angin. Sedangkan kolik adalah ketika bayi yang dalam kondisi sehat menangis secara berlebihan. Kolik ditandai dengan lengkingan tangis bayi yang terjadi secara terus menerus, saat menangis kedua tangannya mengempal, wajah memerah, dan bayi menekukkan kakinya kearah perut atau berusaha menggerakkan /mengangkat punggungnya.

Penyebabnya belum dapat diketahui secara pasti, namun diduga karena adanya alergi makanan, masalah pada saluran cerna bayi dan masalah psikologis. Pencegahan yang dilakukan untuk mengatasi kolik pada bayi yaitu :

- 1) Pijat perut bayi
- 2) Lakukan teknik untuk membantu bayi bersendawa
- 3) Mandikan dengan air hangat, kemudian bungkus dengan selimut hangat
- 4) Selimut hangat

Berikut ini beberapa gerakan pijat untuk mengatasi kembung dan kolik pada bayi :

- 1) Gerakan Pedal Sepeda Letakkan kedua tangan diatas perut sejajar secara vertikal. Tangan kanan dibagian atas perut dan tangan kiri pada bagian bawah perut. Gerakkan tangan kanan ke bawah menggantikan posisi tangan kiri dan tangan kiri bergerak keatas menggantikan posisi tangan kanan. Demikian seterusnya hingga gerakan ini seperti mengayuh sepeda. Gerakan ini dapat parents ulang 6-12 kali.



Gambar 2.9 Gerakan Pedal Sepeda Pijat Kolik

- 2) Gerakan Peregangan Lembut

Tekankan kedua lutut kearah perut dengan lembut, pertahankan selama 15-20 detik kemudian, luruskan kembali.



Gambar 2.10 Gerakan Peregangan Lembut Pijat Kolik

3) Gerakan Matahari Bulan

Buat gerakan yang membentuk gerakan matahari dan bulan sabit. Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah daerah usus buntu keatas, kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari) beberapa kali. Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan). Lakukan kedua gerakan ini secara bersamaan. Tangan kiri membentuk bulatan penuh (matahari), sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkaran (bulan). Gerakan ini dapat diulang 6-12 kali.



Gambar 2.11 Gerakan Matahari Bulan Pijat Kolik

4) Ulangi Gerakan Peregangan Lembut

Tekankan kedua lutut kerah perut dengan lembut pertahankan selama 15-20 detik. Kemudian luruskan kembali. Gerakan –gerakan pijat untuk mengatasi Kembung dan Kolik ini dapat parents lakukan sebanyak 2

kali sehari selama 1-2 minggu. Dengan pemijatan yang tepat dan teratur, maka keluhan-keluhan tersebut dapat teratasi dengan baik.



Gambar 2.12 Pijat Kolik

2.5 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.5.1 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney

Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an:

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan Berkesinambungan bagi wanita tersebut, misalnya saat menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2. Dokumentasi SOAP

“*Documen*“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney

O Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)

A Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan

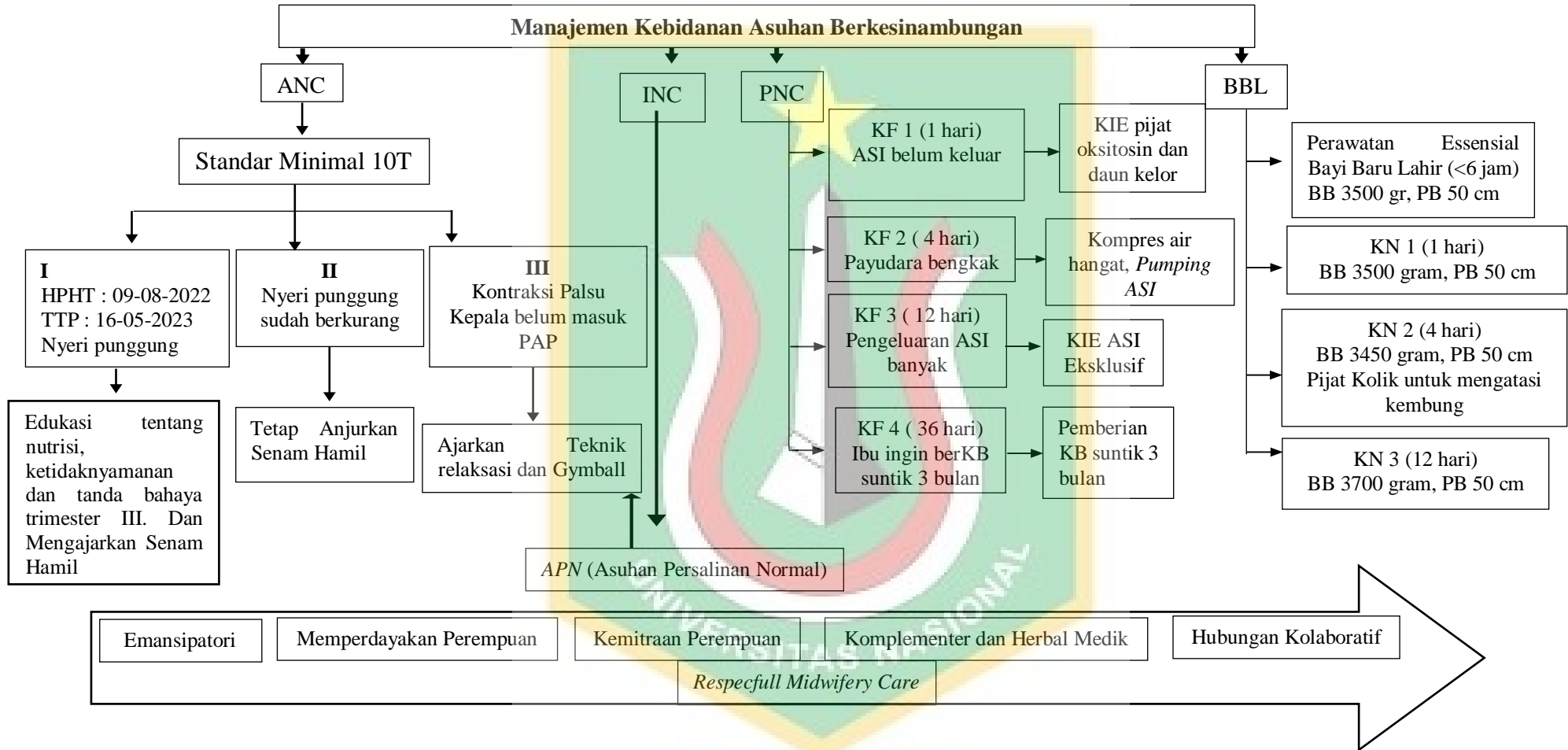
atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney)

P Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk: Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/ laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan Berkesinambungan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB. Continuity of care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014). Asuhan kebidanan Berkesinambungan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

PETA KONSEP



Gambar 2.13 Peta Konsep