

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

B. Konsep Kehamilan

C. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu peristiwa bertemunya sel telur dan sel sperma. Hasil dari pertemuan tersebut akan bernidasi di dalam rahim selama beberapa waktu dan tumbuh kembang menjadi bayi (Ariani dkk, 2023).

Kehamilan merupakan suatu proses alami dan fisiologis yang mulai dari konsepsi hingga kelahiran janin. Durasi normal kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari) sejak hari terakhir menstruasi (Syalfina dkk, 2020).

Kehamilan adalah sebuah proses yang terus berlanjut, meliputi ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, implantasi pada uterus, pembentukan plasenta, serta perkembangan hasil konsepsi hingga dilahirkan (Kasmiati, 2023).

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Zakiyah dkk,(2020), pada ibu hamil terdapat perubahan -perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III, yaitu :

1) Sistem Respirasi

Meningkatnya metabolisme dan kebutuhan oksigen janin dan tubuh selama kehamilan memerlukan modifikasi signifikan terhadap fisiologis sistem pernafasan.

Variabel hormonal dan metabolisme menjadi penyebab perubahan ini.

2) Sistem Endokrin

Hormon oksitosin sangat penting selama persalinan karena dapat menyebabkan rahim ibu berkontraksi. Pada trimester ketiga, kadar oksitosin akan meningkat. Selama kehamilan cukup bulan, hormon prolaktin juga meningkat sepuluh kali lipat.

3) Sistem Muskuloskeletal

Pada akhir kehamilan, hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung sehingga ibu memerlukan posisi relaksasi akibat pembesaran uterus ke posisi depan dan akan menjadi lordosis yang progresif.

4) Sistem Perkemihan

Kepala janin akan mulai bergerak ke bawah menuju saluran atas panggul selama masa kehamilan. Kandungi kemih ibu akan menekan kepala janin sehingga menyebabkan sering Buang Air Kecil (BAK).

5) Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester ketiga kehamilan, volume darah meningkat secara signifikan, mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Hal ini diikuti oleh peningkatan curah jantung sekitar 25%. Selama trimester kedua dan ketiga, tekanan darah arteri cenderung turun dan kemudian meningkat lagi, seperti sebelum hamil. Frekuensi denyut nadi meningkat hingga rata-rata 84 denyut per menit.

6) Uterus

Aliran darah terhambat akibat perubahan rahim, yang menyebabkan rahim menekan vena cava, aorta dan ke arah tulang belakang. Pada Trimester III (> 28

minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke 36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

7) Payudara

Ibu akan menyadari bahwa payudaranya lebih lembut pada awal kehamilan, dan pada bulan kedua, payudaranya akan menjadi lebih besar serta pembuluh darah di bawah kulitnya akan terlihat lebih jelas. Putingnya akan tegak, lebih besar, dan berwarna hitam. Untuk memproduksi ASI selama proses menyusui, payudara harus membesar dan berkembang, sehingga hal ini terkait erat dengan efek progesteron, estrogen dan somatotropin.

8) Sistem Peredaran Darah

Wanita hamil mungkin akan mengalami lebih sedikit perubahan tekanan darah. Akan terjadi peningkatan pada usia kehamilan 36 minggu dan penurunan 5–10 mmHg antara minggu ke 12 dan 26. Peningkatan kadar hemoglobin berdampak pada peningkatan volume plasma yang tidak memadai, sedangkan kadar hemoglobin yang rendah mengganggu kapasitas sirkulasi darah ibu untuk memasok oksigen dan nutrisi ke janin.

Tabel 2.1 Kadar Hb dan Hematokrit Ibu Hamil

Status Kehamilan	Hb (gr/dL)	Hematokrit (%)
------------------	------------	----------------

Tidak hamil	12 gr/dL	36%
Trimester I	11 gr/dL	33%
Trimester II	10,5 gr/dL	32%
Trimester III	11 gr/dL	33%

Sumber : Detty dkk,(2022)

9) Kenaikan Berat Badan

Menambah berat badan adalah tanda penting perkembangan prenatal. Untuk menilai keadaan gizi ibu hamil diperlukan BMI. Ibu hamil yang kekurangan gizi berisiko mengalami anemia, pendarahan saat melahirkan, kehamilan, berat badan lahir rendah dan masalah bawaan pada janin. Batasan pertumbuhan janin yang khas adalah penambahan berat badan ibu hamil sebesar 14 kg. Pertambahan berat badan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga merupakan indikator pertumbuhan bayi yang baik. Dalam Andarwulan (2022) penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dikaitkan 13 dengan kesehatan gizi ibu hamil. Adapun rumus Indeks Masa Tubuh (IMT), sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Keterangan:

BB = Berat badan ibu dalam kilogram (kg)

TB = Tinggi badan ibu dalam meter (m)

Tabel 2.2 Kategori IMT

Kategori	IMT
<i>Underweighth</i>	< 18,5 kg/m ²
Normal	18,5-22,9 kg/m ²
<i>Overweight</i>	23-24,9 kg/m ²
Obesitas I	25-29,9 kg/m ²
Obesitas II	>30 kg/m ²

Sumber : Detty dkk,(2022)

b. Perubahan Psikologis Trimester III

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

1) Rasa tidak nyaman

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

2) Perubahan Emosional

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

3) Perubahan psikologis Masa Hamil

Korelasi hormon dan kepribadian awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam - macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. (Fitriani dan Ayesha, 2022).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Yuliani (2022), meliputi :

1) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.

2) Kebutuhan nutrisi

Asupan gizi selama kehamilan meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan.

3) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.

4) Kebutuhan eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

5) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu atau janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat atau mencapai benda yang lebih tinggi.

6) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri

pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.

7) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pendamping persalinan, pakaian ibu dan bayi.

d. Ketidaknyamanan Kehamilan

Menurut Fitriani dan Ayesha (2022) terdapat ketidaknyamanan dalam kehamilan meliputi :

1) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

2) Sakit Punggung atas dan bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi

pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) Edema dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

6) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

7) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

8) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Yuni Ramadhaniati (2023) terdapat beberapa tanda bahaya dalam kehamilan, seperti :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan.

3) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.

4) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD).

5) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

7) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

f. *Brain Booster* Pada Ibu Hamil

Menurut Yuni Ramadhaniati (2023) untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

1) Pemberian zat besi dan asam folat

Pemberian zat besi dan asam folat untuk mencegah anemia, perurperal sepsis, BBLR, dan kelahiran preterm..

2) Pemberian kalsium

Pemberian kalsium untuk mengurangi risiko pre-eklampsia.

3) Pemberian suplemen vitamin A.

Vitamin A diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah rabun senja.

4) Pemberian vitamin B6

Vitamin B6 dapat membantu pertumbuhan otak dan sistem saraf janin. Vitamin B6 juga dapat meredakan mual dan membantu metabolisme protein dan karbohidrat pada janin . Vitamin B6 dapat diperoleh dari biji-bijian, kacang-kacangan, ikan, daging, dan hati sapi, serta buah-buahan dan sayuran

5) Pemberian Vitamin C

Ibu hamil dan janin memerlukan vitamin C untuk melindungi dan menjaga kesehatan tubuh

6) Pemberian Vitamin D

Vitamin D dapat membantu menunjang kesehatan tulang dan gigi, serta mendukung pertumbuhan tulang janin. Kekurangan vitamin D dapat meningkatkan risiko preeklamsia.

7) Pemberian Vitamin E

Vitamin E dapat Membantu mengencerkan darah dan mencegah pembentukan gumpalan darah selama dan pasca kehamilan serta Membantu mencegah infeksi kulit ringan seperti kulit kering dan ruam.

g. Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan dalam pelayanan ANC terdiri atas 12T, yaitu:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Menilai status gizi ibu hamil dan mendeteksi risiko kekurangan gizi atau obesitas.

2) Ukur Tekanan Darah

Mendeteksi dini hipertensi atau preeklamsia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila)

Untuk mengetahui ada tidaknya risiko kurang energi kronis jika lila $<23,5$ cm

4) Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Memeriksa pertumbuhan janin dan menentukan usia kehamilan.

5) Pemeriksaan Letak Janin dan denyut jantung janin

Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain dalam kandungan.

6) Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Mencegah dan mengatasi anemia selama kehamilan.

7) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi tetanus.

8) Skrining Kesehatan Jiwa

Sebagai intervensi dini dan meminimalisir risiko gangguan jiwa, selain itu, skrining selama masa kehamilan yang tepat juga dapat mendukung skrining lanjutan pada masa postpartum jika terdapat peningkatan gejala gangguan kesehatan mental.

9) Tata laksana

Apabila di temukan masalah segera di tangani atau di rujuk.

10) Temu Wicara atau Konseling

Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan, termasuk rencana rujukan jika diperlukan

11) Periksa Laboratorium

Di lakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urin, triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B), pemeriksaan lain sesuai indikasi

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Untuk memeriksa kesehatan dan perkembangan janin selama di dalam kandungan, serta mengetahui jenis kelamin bayi

D. Konsep Persalinan

E. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal.

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari

dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, 2020).

h. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Fitriahadi (2020) beberapa tanda – tanda persalinan, yaitu :

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang

dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Pembukaan serviks, dimana primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida $2,2\text{cm}$

2) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan

dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *caesar*.

i. Tahapan Persalinan

Menurut Yunola, dkk (2024) tahapan – tahapan kehamilan meliputi :

1) Kala I

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

kala 1 persalinan terdiri dari 2 fase:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit). dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- Fase akselerasi yaitu pembukaan 3-4 cm.
- Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4-9 cm.
- Fase deselerasi yaitu pembukaan 9-10 cm.

2) Kala 2

Persalinan kala 2 dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir lahirnya bayi. Kala 2 juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala 2 persalinan adalah:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Ibu dengan primigravida jika persalinan tidak terjadi dalam satu jam maka harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan sedangkan ibu dengan multigravida persalinan tidak terjadi dalam waktu dua jam harus segera dirujuk ke fasilitas Kesehatan.

3) Kala 3

Batasan kala 3 persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala 3 persalinan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak dapat berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

Manajemen aktif kala 3 membantu menghindarkan perdarahan pasca persalinan. Manajemen aktif kala 3 meliputi: pemberian suntikan oksitosin dalam 1

menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

4) Kala 4

Persalinan kala 4 dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan kala 4 setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadai, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah.

j. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yulizawati dkk. (2019), beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. 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 ia 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.

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.

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*

Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

k. Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Ahmar dkk. (2020), kebutuhan dasar persalinan meliputi :

1) Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diikuti perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang danibumenjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

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

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus. Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

4) Positioning dan aktivitas

Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II, karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap nyaman bagi ibu.

F. Konsep Nyeri Persalinan

a. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman sensorik subjektif dari proses fisik yang berhubungan dengan kontraksi uterus, pelebaran dan pembubaran serviks, serta turunnya janin pada saat melahirkan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, berkeringat, diameter pupil, dan tonus otot. Persalinan ditandai dengan kontraksi rahim, dan kontraksi sebenarnya terjadi pada minggu ke-30 kehamilan. Kontraksi *Braxton Hicks* disebabkan oleh perubahan hormonal yang disebut estrogen dan progesteron, namun tidak teratur, tidak menimbulkan rasa sakit, dan memiliki kekuatan 5 mmHg.

b. Penyebab nyeri persalinan

Menurut Ahmar dkk. (2020), penyebab nyeri persalinan adalah :

1. Kontraksi otot rahim kontraksi otot rahim menyebabkan pelebaran dan melemahnya leher rahim. Iskemia uterus akibat penyempitan arteri miometrium. Ibu hanya merasakan nyeri saat melahirkan, namun tidak di sela-sela kontraksi.
2. Meregangkan otot dasar panggul nyeri akibat penggunaan otot dasar panggul yang berlebihan terjadi pada tahap awal. Nyeri ini terlokalisasi di daerah vagina, rektum, perineum, dan daerah perianal dan disebabkan oleh peregangan struktur saluran. Kelahiran rendah karena bagian bawah janin terjatuh.
3. Episiotomi Nyeri terjadi pada saat episiotomi. Langkah ini dilakukan sebelum terjadi laserasi atau robekan pada jalan lahir.

4. Keadaan mental nyeri yang berlebihan menimbulkan kecemasan. Ketakutan, Ketakutan dan ketegangan menyebabkan produksi hormon yang disebut prostaglandin, sehingga mengakibatkan stres. Situasi stres dapat memengaruhi kemampuan tubuh dalam menoleransi rasa sakit. Nyeri pada tahap awal persalinan merupakan proses fisiologis yang normal. Nyeri stadium awal timbul akibat pelebaran leher rahim, peregangan bagian bawah rahim, dan hipoksia sel miometrium saat kontraksi yang merupakan penyebab utama nyeri (Ahmar dkk, 2020).

c. Asuhan Persalinan Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami (Ahmar dkk, 2020).

G. Gym Ball

a. Pengertian

Gymball adalah bola dari bahan vinil atau karet lateks berdiameter 55-65 cm yang digunakan untuk terapi bagi ibu hamil maupun ibu bersalin dan postpartum. terapi ini sangat cocok untuk ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dan permasalahan penurunan kepala bayi yang belum masuk panggul. *Pelvic rocking* adalah salah satu bentuk latihan efektif dan mempunyai beberapa keuntungan. *Pelvic rocking* dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. *Pelvic rocking* dengan menggunakan *gym ball* adalah salah satu gerakan untuk menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyangkan panggul dengan diatas bola dan perlahan mengayukan pinggul kedepan dan kebelakang, sisi kanan, kiri dan melingkar.

b. Manfaat Penggunaan *Gymball*

1. Merelaksasi otot dan ligamen.
2. Memungkinkan kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir dan membentuk otot dasar panggul menjadi elastis dan fleksibel.
3. Membuat dasar panggul fleksibel. Bola lahir dapat digunakan untuk menggerakkan dasar panggul, melebarkan sisi kiri dan kanan, memanjangkan bagian depan dan belakang, serta mengurangi tekanan pada tulang ekor.
4. Membantu menurunkan kepala bayi.
5. Memberikan rasa nyaman bagi ibu hamil dan menunjang kemajuannya.
6. Mempercepat proses kelahiran. Menggoyangkan bola membuat ibu merasa lebih nyaman dan mempercepat kemajuan persalinan. Pasalnya, pergerakan gravitasi dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang disebabkan oleh elastisitas dan kelengkungan.

7. Memperpendek kala awal persalinan dan tidak membahayakan ibu maupun janin.

Jika ibu dalam posisi tegak dan condong ke depan saat melakukan persalinan, rahim berkontraksi lebih efektif, sehingga bayi dapat melewati panggul dengan lebih mudah, dan bola persalinan bergerak ke dalam panggul, akan lebih mudah. Rongga panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi mencapai dasar panggul.

8. Menyembuhkan masalah tulang dan saraf. Dengan berlatih menggunakan bola bersalin selama kehamilan dan persalinan, bola ini membantu ibu merasa lebih nyaman dan menstimulasi postur refleks.

9. Mengurangi rasa sakit. Mengayunkan bola dengan lembut dapat membantu mengurangi rasa sakit saat persalinan saat kontraksi terjadi, terutama pada tahap awal. Setelah bola diletakkan di atas kasur atau alas, ibu dapat berdiri atau bersandar pada bola dengan cara meremas dan menggoyang panggulnya. Selain itu ibu dapat berlutut dan membungkuk dengan kuat Badan ditopang pada bola dan digerakkan sedemikian rupa untuk mendorong panggul sekuat tenaga membantu bayi untuk berpindah ke posisi yang benar (kepala belakang) persalinan maju lebih cepat.

10. Membantu mengurangi tekanan pada kandung kemih dan pembuluh darah.

Penggunaan *Gymball* juga dapat membantu mengurangi tekanan pada pembuluh darah di area kandung kemih dan rahim sehingga membuat otot-otot di sekitar panggul menjadi lebih rileks. Ini juga dapat meningkatkan proses pencernaan dan

mengurangi rasa tidak nyaman. Nyeri pada punggung bagian bawah, selangkangan, vagina dan sekitarnya.

c. Jenis-Jenis Gerakan Latihan *Gymball*

Berikut gerakan-gerakan menggunakan *gymball*, menurut gerakan saat berpegangan pada pasangan atau kursi atau meja. Gerakan ini membantu melebarkan tulang sakrum dan tulang ekor ibu hamil.

1. Lingkar panggul atau goyang duduk di atas bola bersalin dan lakukan latihan rotasi panggul Di atas bola bersalin, putar bergantian dari sisi kanan ke sisi kiri Untuk melatih otot panggul, panggul, dan rahim, bisa juga hamil panggul wanita terbuka ke samping, menciptakan ruang bagi janin.
2. Duduk di atas bola kelahiran dan lakukan gerakan dari depan. Pembentukan terbalik bermanfaat untuk menghilangkan nyeri pada panggul, punggung bawah, dan punggung, serta untuk pengangkatan kepala. sekarang sudah optimal dan perlengkapannya digerakkan maju mundur dari sisi berlawanan untuk menyeimbangkannya dan tetap membentuk angka 8.
3. Sisi ke sisi duduk di atas bola persalinan dan gerakkan pinggul anda dari sisi ke sisi sambil mengangkat tangan ke atas.
4. Rentangkan kaki dan lutut setinggi pinggul, dan gerakkan panggul ke atas dan ke bawah.
5. Ibu hamil duduk di atas bola Posisi ibu hamil adalah duduk di atas bola dan memutar panggul searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam.

6. Posisi ini membuka panggul, mengurangi ketegangan otot, serta dapat meminimalkan dan meredakan nyeri punggung bawah.
7. Berdiri membelakangi bola Posisi ibu hamil berdiri bersandar pada bola atau berpelukan, letakkan bola di atas kursi dengan kaki agak terbuka. Gerakan ini membantu meredakan nyeri pinggang.
8. Berlutut dan membungkuk di atas bola posisi berlutut dan berbaring di atas bola memberikan kenyamanan pada area punggung ibu dan sekitar panggul.
9. Kemiringan panggul duduklah di atas bola dan gerakkan panggul anda maju mundur.

H. Konsep Bayi Baru Lahir

I. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Zakiyah dkk, 2020).

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Dewina dkk, 2022).

I. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Menurut Dewina dkk, (2022), berikut ini merupakan ciri-ciri dari bayi lahir normal, yaitu:

- 1) Berat Badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut
- 6) Pernafasan $\pm$ 40 -60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah -merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Pada genetalia: Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium bewarna hitam kecoklatan.

m. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Penelitian menunjukkan bahwa, 50% kematian bayi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya karena hipotermi akan menyebabkan terjadinya

hipoglikemia dan akhirnya akan dapat menyebabkan kerusakan otak. (Solehah dkk, 2021).

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke ekstra uterin, kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsifungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterine (Solehah dkk., 2021).

n. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau disebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal yaitu apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (Solehah dkk, 2021).

Nilai APGAR merupakan suatu metode sederhana yang dipakai oleh bidan untuk menilai keadaan bayi sesaat setelah lahir Pemeriksaan ini dilakukan secara cepat bayi baru lahir akan mengevaluasi keadaan fisik dari bayi baru lahir dan sekaligus mengenali adanya tanda tanda darurat yang memerlukan dilakukannya tindakan segera terhadap bayi baru lahir. Seorang bayi dengan berbagai tanda bahaya

merupakan masalah yang serius, bayi dapat meninggal bila tidak ditangani segera. APGAR dipakai untuk menilai kemajuan kondisi bayi baru lahir pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Pengukuran menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Pada situasi tertentu pengukuran ke tiga kalinya dan selanjutnya dapat dilakukan pada menit ke 10, 15, dan 20 setelah kelahiran. Pengkajian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukkan kondisi fisiologis neonatus tersebut, yakni:

- 1) Denyut jantung, dilakukan dengan auskultasi menggunakan stetoskop
- 2) Pernafasan, dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada
- 3) Tonus otot, dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstermitas
- 4) Iritabilitas reflex, dilakukan berdasarkan respons terhadap tepukan halus pada telapak kaki
- 5) Warna dideskripsikan sebagai pucat, sianotik, atau merah muda Setiap hal di atas diberi nilai 0, 1, atau 2 (Dewina dkk,2022).

Tabel 2.3 Nilai APGAR Score

No	Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
1	Denyut jantung	Tidak ada	Lambat 100	< > 100
2	Pernafasan	Tidak ada	Lambat menangis lemah	Menangis dengan baik

No	Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
3	Tonus otot	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Fleksi dengan baik
4	Reflek	Tidak ada respons	Menyeringai (Grimace)	Menangis
5	Warna	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Merah seutuhnya mudah

Keterangan:

Pemberian nilai APGAR baik itu pada APGAR 1 (1 menit pertama), atau pada APGAR 2 (5menit kemudian) dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Nilai 0-3 : Mengindikasikan bayi distres berat
- 2) Nilai 4-6 : Mengindikasikan kesulitan moderat (depresi sedang) Nilai 7-10 : Mengindikasikan bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim (Dewina dkk, 2022).

o. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Kurniarum (2021), berikut merupakan Adapun beberapa tanda bahaya yang bisa dialami oleh bayi baru lahir, diantaranya yaitu:

- 1) Tidak bernafas/sulit bernafas. Penanganan umum yang bisa diberikan adalah:

- a) Keringkan bayi atau ganti kain yang basah dan bungkus dengan pakaian hangat dan kering
 - b) Segera klem dan potong tali pusat
 - c) Letakkan bayi pada tempat yang keras dan hangat
 - d) Lakukan pedoman pencegahan infeksi dalam setiap melakukan tindakan
 - e) Lakukan resusitasi bila terdeteksi adanya kegagalan nafas setelah bayi lahir
 - f) Jika resusitasi tidak berhasil, maka berikan ventilasi.
- 2) Sianosis/kebiruan dan sukar bernafas

Jika bayi mengalami sianosis (kebiruan), sukar bernafas (frekuensi < 30 atau > 60 x/menit), ada tarikan dinding dada ke dalam atau merintih, maka lakukan hal berikut :

- a) Isap mulut dan hidung bayi untuk memastikan jalan nafas tidak tersumbat
- b) Berikan oksigen 0,5 liter/menit
- c) Rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang men-support kondisi bayi
- d) Tetap menjaga kehangatan bayi
- e) Letargi Tonus otot rendah dan tidak ada gerakan sehingga sangat mungkin bayi sedang sakit berat. Jika ditemukan kondisi demikian, maka segera rujuk.

p. Hipotermi (suhu $< 36^{\circ}\text{C}$)

Bayi mengalami hipotermi berat jika suhu aksila $< 35^{\circ}\text{C}$. Untuk mengatasi kondisi tersebut, lakukan hal berikut :

- a) Gunakan alat yang ada inkubator, radian heater, kamar hangat, atau tempat tidur hangat

- b) Rujuk ke pelayanan kesehatan yang memiliki NICU
- c) Jika bayi sianosis, sukar bernafas atau ada tarikan dinding dada dan merintih segera berikan oksigen.

q. Diare

Bayi dikatakan diare jika terjadi pengeluaran feses yang tidak normal, baik dalam jumlah maupun bentuk (frekuensi lebih dari normal dan bentuknya cair). Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar. Sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar.

r. Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna atau bisa didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

s. Infeksi

Infeksi perinatal adalah infeksi pada neonatus yang terjadi pada masa antenatal, intranatal dan postnatal.

t. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewina dkk. (2022), waktu kunjungan pada bayi baru lahir dibagi menjadi beberapa kunjungan, yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Perawatan KN 1 diberikan antara enam sampai 48 jam setelah bayi lahir. Diantaranya menjaga kehangatan bayi, memastikan pemberian ASI eksklusif, mencegah infeksi, merawat mata bayi, merawat tali pusat, memberikan suntikan vitamin K1, dan mengimunisasi bayi terhadap HB0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Setelah bayi lahir, KN 2 dilakukan tiga sampai tujuh hari kemudian. Menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, menyusui secara eksklusif, memandikan, merawat tali pusat bayi, dan memberikan vaksinasi semuanya termasuk dalam perawatan yang diberikan.

3) Kunjungan neonatal ketiga (KN3)

Saat bayi berumur delapan sampai 28 hari pasca melahirkan, dilakukan KN 3. Bayi mendapatkan perawatan yang meliputi pemantauan gejala penyakit dan indikasi bahaya, menjaga bayi tetap hangat, memberikan ASI saja, dan memberikan imunisasi.

u. Kebutuhan Dasar (Asuh, Asih, Asah)

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar:

1) Kebutuhan fisik biomedis (Asuh) meliputi:

- a. Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting.
- b) Perawatan Kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit dan lain – lain.
- c) Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan.
- d) Sandang.

e) Kesegaran jasmani, rekreasi dan lain – lain.

2) Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tuannya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (*boding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, maupun psikososial.

3) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (Pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral, etika, produktivitas dan sebagainya (Ni Wayan Armini dkk., 2017).

v. Pijat Bayi

1) Pengertian

Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang di praktekkan sejak berabad - abad silam lamanya. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia

2) Manfaat Pijat Bayi

Pijatan pada bayi memberikan manfaat yang luar biasa. Hal tersebut sudah dibuktikan dengan penelitian ilmiah untuk mengembangkan metode pijat bayi sebagai perawatan kesehatan pada bayi. Pijat bayi dapat diukur secara ilmiah dan menguntungkan sehingga dapat memberikan perubahan yang luar biasa pada bayi baik secara fisik maupun psikologisnya. Berikut manfaat pijat bayi yang diberikan pada bayi:

- a) Membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman.
- b) Melancarkan pencernaan.
- c) Membuat tidur lebih nyenyak.
- d) Mengurangi kadar bilirubin.
- e) Memperkuat hubungan antara orang tua dan bayi.
- f) Membantu mengatasi depresi pasca-melahirkan.
- g) Melatih sensitivitas dan indera.

3) Waktu Pijat Bayi

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan, artinya dimulai dari usia 0 hari, sampai usia 12 bulan. Jika pijat dilakukan di usia di atas 12 bulan, masuk kategori pijat batita dan balita. Semakin awal usia bayi dipijat, maka manfaatnya akan semakin besar. Pemijatan dapat dilakukan setiap hari, jika orang tua bayi yang melakukan pijatan, waktu terbaik adalah malam hari sebelum tidur agar bayi tidur lebih nyenyak dan lebih rileks. Atau pagi hari saat bayi baru bangun tidur, terutama saat bayi dalam kondisi senang dan terjaga. Tetapi jika terapis pijat bayi yang

melakukan pijatan, pastikan bayi tidak dipijat dalam kondisi lapar dan mengantuk, karena akan mengakibatkan bayi rewel dan tidak nyaman.

4) Persiapan Pijat Bayi

- b) Pastikan tangan dalam keadaan bersih. Sebelum dilakukan pemijatan, cuci tangan terlebih dahulu, lalu gosok-gosokkan kedua telapak tangan agar hangat.
- c) Kuku pemijat harus pendek dan hindari pemakaian perhiasan yang bisa menggores kulit bayi, contohnya: cincin dan jam tangan.
- d) Ruangan untuk memijat nyaman dan sejuk.
- e) Bayi sudah makan atau minum $\pm$ 30 menit atau 1 jam, artinya bayi tidak dalam keadaan lapar dan tidak dalam keadaan mengantuk.
- f) Letakkan bayi di atas matras atau kain rata yang lembut dan bersih.
- g) Terapis duduk yang nyaman, sopan dan tenang. Pastikan ayah/ibu dalam keadaan rileks (jika pijat bayi dilakukan oleh orang tua).
- h) Sediakan popok, baju ganti, dan minyak bayi (baby oil atau lotion).
- i) Sebelum pijat bayi dilakukan, mintalah izin kepada bayi dengan cara memperhatikan dan membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajak bicara.

5) Kondisi Bayi Yang Tidak Boleh Di Pijat

- a. Bayi dalam kondisi demam (suhu tubuh di atas 37,5 derajat Celsius)
- b. Bayi dengan riwayat penyakit jantungnya
- c. Bayi mengalami kelainan pada ekstremitas secara anatomi dan fungsi, misalnya: lumpuh kaki, polio)
- d. Bayi sering kejang tanpa diawali demam tinggi

- e. Bayi mengalami kulit pecah-pecah, ruam, bisul-bisul kecil ataupun memar sebagian besar permukaan tubuhnya.
- f. Bayi baru imunisasi. Pijat bayi bisa dilakuk 2x24 jam setelah imunisasi
- g. Bayi baru selesai makan/minum. Pijat area perut baru bisa dilakukan setelah 30 menit setelah makan dan minum.
- h. Bila bayi rewel, memaksakan pijat bayi saat rewel bisa menjadi trauma dan menolak pijat bayi selanjutnya
- i. Bayi sedang tidur, pijat bayi bisa dilakukan minimal 15 menit setelah bayi tidur, karena tidur merupakan fase dimana seluruh tubuh bayi beristirahat.

6) Langkah Pijat Bayi

1) Kaki



i. Perahan cara India

1. Peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul *soft ball*
2. Gerakkan tangan ke bawah secara bergantian, seperti memerah susu



ii. Peras dan putar

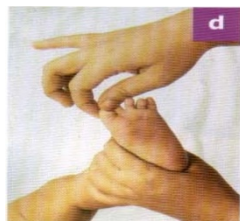
1. Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan
2. Peras dan putar kaki bayi dengan lembut

dimulai dari pangkal paha ke arah mata kaki



ii. **Telapak kaki**

1. Urutlah telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari di seluruh telapak kaki



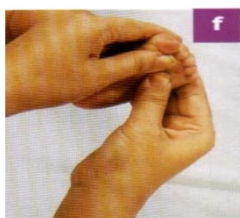
v. **Tarikan lembut jari**

1. Pijatlah jari-jarinya satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih yang lembut pada tiap ujung jari



v. **Gerakan peregangan**

1. Dengan mempergunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari-jari ke arah tumit, kemudian ulangi lagi dari perbatasan jari ke arah tumit
2. Dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki ke arah tumit



vi. **Titik tekanan**

1. Tekan-tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan di seluruh permukaan telapak kaki

dari arah tumit ke jari-jari



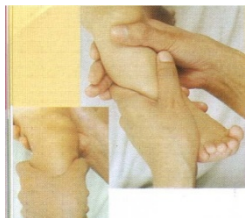
ii. Punggung kaki

1. Dengan mempergunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki ke arah jari-jari secara bergantian



ii. Peras dan putar pergelangan kaki

1. Buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan ibu jari dan jari-jari lainnya di pergelangan kaki bayi



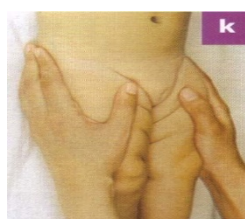
x. Perahan cara swedia

1. Peganglah pergelangan kaki bayi
2. Gerakkan tangan anda secara bergantian dari pergelangan kaki ke pangkal paha



x. Gerakan menggulung

1. Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda
2. Buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki

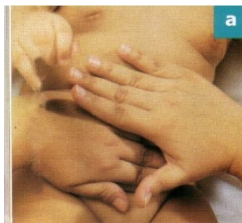


ii. Gerakan akhir

1. Setelah gerakan a sampai dengan k dilakukan pada kaki kanan dan kiri rapatkan kedua kaki bayi
2. Letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha
3. Usap kedua kaki bayi dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki. Ini merupakan gerakan akhir bagian kaki

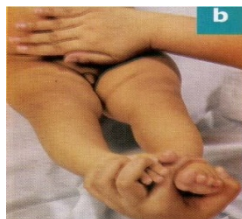
b. Perut

Catatan : hindari pemijatan pada tulang rusuk atau ujung tulang rusuk



i. Mengayuh sepeda

- Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda, dari atas ke bawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri



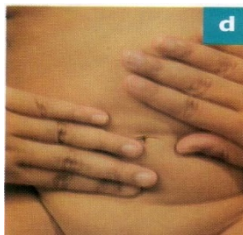
ii. Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat

- Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan
- Dengan tangan yang lain, pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari-jari kaki



iii. Ibu jari kesamping

- Letakkan kedua ibu jari di samping kanan dan kiri pusar perut
- Gerakkan kedua ibu jari ke arah tepi perut kanan dan kiri



J. Bulan-matahari

- Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari (M) beberapa kali
- Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan B)
- Lakukan kedua gerakan ini secara bersama-sama. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (matahari), sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkaran (bulan).



K. Gerakan *I Love You*

- **"I"**, pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf "I"
- **"LOVE"**, pijatlah perut bayi membentuk huruf "L" terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah.
- **"YOU"**, pijatlah perut bayi membentuk huruf "U" terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian ke kiri, ke bawah dan berakhir di perut kiri bawah.



L. Gelembung atau jari-jari berjalan

- Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan
- Gerakkan jari-jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung-gelembung udara

a. Dada



M. Jantung besar

- Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan anda di tengah dada atau ulu hati.
- Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian ke samping di atas tulang selangka, lalu ke bawah membentuk bentuk jantung dan kembali ke ulu hati



N. Kupu-kupu

- Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu-kupu dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada atau ulu hati ke arah bahu kanan, dan kembali ke ulu hati
- Gerakkan tangan kiri anda ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati.

a. Tangan



O. Memijat ketiak

- Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak

dari atas ke bawah. Perlu diingat, kalau terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan



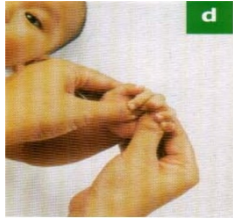
P. Perahan cara India

- Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul *soft ball*, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi
- Gerakkan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan
- Demikian seterusnya, gerakkan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah memeras susu sapi



Q. Peras dan putar

- Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan



R. Membuka tangan

- a. Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari



S. Putar jari-jari

- Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar
- Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari



T. Punggung tangan

- Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan anda
- Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut



U. Peras dan putar pergelangan tangan

- Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk



V. Perahan cara swedia

- Gerakan tangan kanan dan kiri anda secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak
- Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak



W. Gerakan menggulung

- a. Peganglah lengan bayi bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan
- b. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan atau jari-jari

c. Muka

Umumnya tidak diperlukan minyak untuk daerah muka



i. Dahi (menyetrika dahi)

- Letakkan jari-jari kedua tangan anda pada pertengahan dahi
- Tekankan jari-jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku

- Gerakan ke bawah ke daerah pelipis, buatlah lingkaran- lingkaran kecil di daerah pelipis, kemudian gerakkan ke dalam melalui daerah pipi di bawah mata



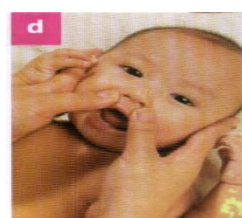
ii. Alis (menyetrika alis)

- Letakkan kedua ibu jari anda di antara kedua alis mata
- Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan di atas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis



iii. Hidung (Senyum I)

- Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis
- Tekankan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum



X. Mulut bagian atas (Senyum II)

- Letakkan kedua ibu jari anda di atas mulut

di bawah sekat hidung

- Gerakkan kedua ibu jari anda dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum



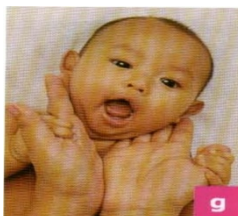
Y. Mulut bagian bawah (Senyum III)

- Letakkan kedua ibu jari anda ditengah dagu
- Tekankan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas kearah pipi seolah membuat bayi tersenyum



Z. Lingkaran kecil di rahang

- Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah rahang bayi



AA. Belakang telinga

- Dengan mempergunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri
- Gerakkan ke arah pertengahan dagu di

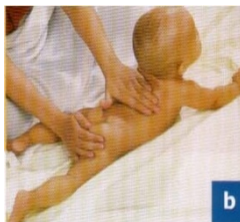
bawah dagu

a. Punggung



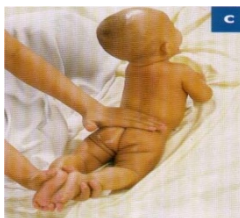
AB. Gerakan maju mundur (kursi goyang)

- Tengkurapkan bayi melintang di depan anda dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan anda
- Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai ke pantat bayi, lalu kembali lagi ke leher



AC. Gerakan menyetrika

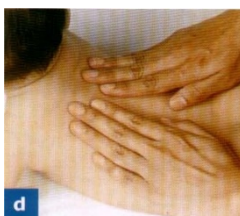
- Pegang pantat bayi dengan tangan kanan
- Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung



AD. Gerakan menyetrika dan mengangkat

angi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai

ke tumit kaki bayi

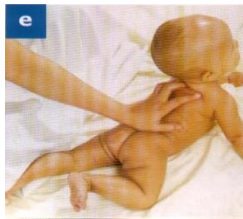


AE. Gerakan melingkar

- Dengan jari-jari kedua tangan anda, buatlah

gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai di daerah pantat

- Mulai dengan lingkaran-lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat



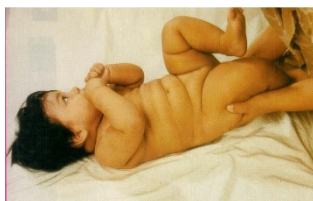
AF. Gerakan menggaruk

kankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan da pada punggung bayi

- b. Buat gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai ke pantat bayi.

c. Relaksasi dan Peregangan Lembut

1. Relaksasi



- Membuat goyangan-goyangan ringan, tepukan-tepukan halus dan melambung lambungkan secara lembut

2) Peregangan Lembut



ngan disilangkan

- Pegang kedua pergelangan tangan bayi dan silangkan keduanya di dada
- Luruskan kembali kedua tangan bayi ke samping.



membentuk diagonal tangan-kaki

- Pertemuan ujung kaki kanan dan ujung tangan kiri bayi di atas tubuh bayi sehingga membentuk garis diagonal. Selanjutnya, tarik kembali kaki kanan dan tangan kiri bayi ke posisi semula
- Pertemuan ujung kaki kiri dengan ujung tangan kanan di atas tubuh bayi. Selanjutnya, tarik kembali tangan dan kaki bayi ke posisi semula.



menyilangkan kaki

- Pegang pergelangan kaki kanan dan kiri bayi, lalu silangkan ke atas. Buatlah

silangkan sehingga mata kaki kanan luar bertemu mata kaki kiri dalam. Setelah itu, kembalikan posisi kaki pada posisi semula

- Pegang kedua pergelangan kaki bayi dan silangkan kedua kakinya keatas sehingga mata kaki kanan dalam bertemu dengan mata kaki kiri luar



menekuk kaki

- Pegang pergelangan kaki kanan dan kiri bayi dalam posisi kaki lurus, lalu tekuk lutut kaki perlahan menuju ke arah perut



menekuk kaki bergantian

- Gerakannya sama seperti menekuk kaki, tetapi dengan mempergunakan kaki secara bergantian. (Walker, 2021).

3. Konsep Masa Nifas

AG. Pengertian Masa Nifas

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 (Astuti, 2020).

AH. Tahapan Masa Nifas

Astuti (2020), masa periode nifas terbagi menjadi tiga periode yaitu:

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

AI. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Mustika dkk, (2020) perubahan fisiologis dalam masa nifas yaitu :

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki.

2) Lochea

Lochea adalah keluarnya cairan rahim setelah melahirkan. Lochea mengandung darah dan sisa-sisa jaringan desidua nekrotik dari rahim. Selama masa nifas, lochea terdiri dari empat tahapan yaitu:

a) Lochea rubra

Lochea Rubra keluar dari hari pertama sampai pada hari keempat setelah melahirkan, cairan yang diberikan berwarna merah karena mengandung darah baru dan sisa jaringan dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea Sanguinolenta berupa cairan berlendir berwarna merah kecoklatan. Hal ini berlangsung pada hari keempat hingga ketujuh setelah melahirkan.

c) Lochea serosa

Lochea Serosa memiliki cairan berwarna kekuningan. Cairan ini mengandung serum, leukosit, dan pecahnya plasenta. Lochea serosa dan dikeluarkan pada hari ketujuh hingga keempat belas setelah lahir.

d) Lochea alba

Lochea Alba mengandung leukosit, sel inflamasi, sel epitel mukosa serviks dan serat jaringan mati. Lochea Alba bisa berlangsung pada 2-6 minggu setelah lahir.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan air susu ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai ASI yang disebut, kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari

ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung kadar protein tinggi. Air susu ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Dua refleksi ibu yang sangat penting pada laktasi adalah:

- a) Refleksi prolaktin muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensorik. Rangsangan keputing membuat hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu alveoli untuk memproduksi air susu.
- b) Refleksi aliran atau let down refleksi, rangsangan puting susu juga mempengaruhi hipofisis posterior hingga merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveoli dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

AJ.Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Mustika dkk. (2020):

1) Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

Fase taking in adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Adapun fase talking in yang dialami ibu selama masa nifas, yaitu :

- a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya

- b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2) *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

Selama fase *taking hold*, ibu mulai tertarik merawat bayinya. Pada fase ini ibu juga dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi dan mempraktekkan dengan pengawasan, seperti mendukung kepala bayi, menyusui dengan benar, atau menyendawakan bayi. Adapun fase *talking hold* yang dialami ibu selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.

- e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidak mampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3) *Fase Letting Go* (Hari ke-10sampai akhir masa nifas)

Pada fase ini ibu menerima anak tanpa membandingkan dengan harapan terhadap anak pada saat menanti kelahiran. Ibu yang berhasil melewati fase ini akan mudah melakukan peran barunya. Adapun fase letting go yang ibu alami selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

AK. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Seorang ibu yang baru melahirkan memiliki kebutuhan khusus yang berbeda dengan ibu hamil. Menurut Mustika dkk,(2020) kebutuhan yang perlu diperhatikan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas meliputi:

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

2) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Penelitian menyebutkan early ambulation (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.

3) Kebutuhan eliminasi

Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum.

4) Kebutuhan kebersihan diri

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB.

5) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: Mengurangi jumlah ASI yang di

produksi, Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan, dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

AL. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Astuti (2020) tanda bahaya nifas merupakan suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan. Karena jika tidak dilakukan tindakan segera, akan mengakibatkan kerusakan jaringan sistem tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian. Adapun beberapa tanda dan bahaya nifas, yaitu sebagai berikut :

1) Perdarahan pasca persalinan

a) Perdarahan pasca persalinan (*Early Postpartum Haemorrhage*)

Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*Late Postpartum Haemorrhage*)

Perdarahan dengan kosep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Biasanya terjadi pada hari ke 5-15 postpartum, penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas yaitu tampak sakit atau lemah, suhu meningkat lebih dari 38°C, tekanan darah meningkat atau menurun lochea bernanah.

3) Keadaan abnormal payudara

Keadaan abnormal yang mungkin dapat terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae.

4) Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandungan dan saluran kemih ASI yang tidak keluar terutama pada hari ke-4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.

5) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga ibu terkadang tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minum air hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk menggantikan tenaga yang hilang.

6) Rasa Sakit Merah, Lunak Dan Pembengkakan Di Wajah Maupun Ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai) pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan oedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi atau eklamsi.

AM. Asuhan Masa Nifas

Menurut Zakiyah dkk, (2020) Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalah - masalah yang terjadi, yaitu:

- 1) Kunjungan Pertama, pada 6-8 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan Kedua pada 6 hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau pada vagina
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

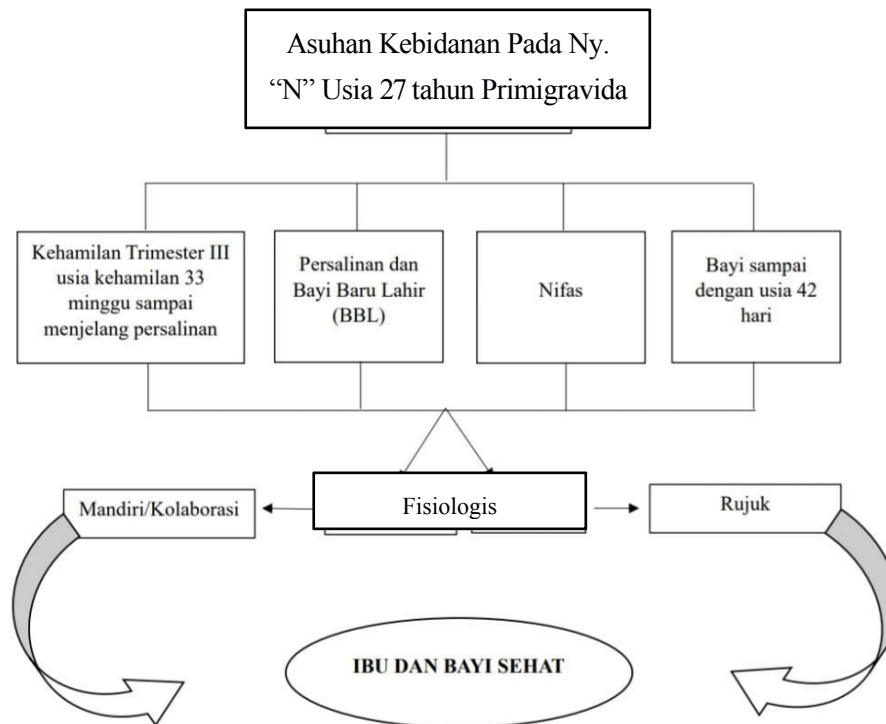
3) Kunjungan Ketiga pada 2 minggu setelah persalinan

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

4) Kunjungan Keempat pada 6 minggu setelah persalinan

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

A. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "N" Umur 27 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 34 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas