

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Menurut (Walyani E.S, 2016) Kehamilan trimester 3 dimulai pada usia 28 minggu kehamilan hingga usia 40 minggu. Ibu hamil juga lebih khawatir pada usia kehamilan sekarang .mungkin merasakan ketidaknyamanan yang dialami

2.1.2 Perubahan Fisiologis Trimester III

Menurut (Walyani E.S, 2016) Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah :

1. Minggu ke-28/bulan ke-7 Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi
Rasa panas perut mungkin terasa.
2. Minggu ke-32/ bulan ke-8 Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.
3. Minggu ke-38/ bulan ke-9 Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5- 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

2.1.3 Kebutuhan Dasar Pada masa kehamilan TM III

Menurut (Walyani E.S, 2016) semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi.

Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil.

2. Nutrisi Gizi

Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan. Nutrisi gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari.

3. Kebutuhan Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami konstipasi dan buang air kecil. Untuk mengatasi konstipasi ibu harus mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis

4. Kebutuhan Seksual

Ibu hamil boleh koitus sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hri menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat

perdararahan pervaginan,riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

5. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik melakukan pekerjaan rumah dan hindari gerakan menyentak sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh selama tidak terlalu melelahkan.

6. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin.

7. Persiapan persalinan

1. Membuat rencana persalinan
2. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan
3. Mempersiapkan sistem transportasi
4. Membuat rencana atau pola menabung
5. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

8. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

2.1.4 Ketidaknyaman trimester III

Pada kehamilan trimester ke III Ketidaknyamanan yang dialami meliputi nyeri punggung, susah bernafas, gangguan tidur, sering kencing, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki, rasa cemas dan masih banyak keluhan-keluhan yang lain (Palifiana, Dheska Arthyka, 2018)

2.1.5 Asuhan kebidanan pada kehamilan

Pada asuhan kehamilan memantau dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.

2.1.6 Pelayanan Antenatal Care Terpadu

Sebagai tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan tersebut normal kemudian mendeteksi dini masalah penyakit yang dialami setiap ibu hamil (Nurjasmi, 2016)

Standar 10T terdiri dari:

1. Timbang

Timbang berat badan dan ukur tinggi badan Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil

pengukuran < 145 cm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg - 16 kg .

2. Tekanan darah

Mendeteksi adanya hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) dan preeklamsi, diukur setiap kali kunjungan tekanan darah normalnya 110/80 - 120/80 mmHg jika melebihi perlu diwaspadai preeklamsi.

3. LILA (Ukur lingkar lengan Atas/LILA)

Sebagai skrining ibu hamil berisiko KEK ,jika kurang dari 23,5 cm berakibat melahirkan bayi berat lahir rendah.

4. Tinggi fundus

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.Tujuan dilakukan pengukuran untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5. DJJ

Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) Tujuan dilakukan untuk mengetahui letak janin. DJJ normal 120-160 kali/menit.

6. Imunisasi TT

Pemberian imunisasi (tetanus toxoid)/TT lengkap terutama pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ,pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya 2 kali saja, imunisasi pertama saat usia kehamilan 16 minggu setelah itu suntuk kedua selang 4 minggu.

7. Tablet FE

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Tes HB

(Tes) laboratorium sederhana (Haemoglobin (HB) dan protein urine)

Wanita yang sedang hamil merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan janin yang dikandungannya.

9. Temu wicara

Adalah pemberian komunikasi interpersonal dan konseling merupakan hal penting yang dilakukan sebagai media komunikasi ibu hamil antar bidan.

10. (Tatalaksana)

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu perlu dilakukan perawatan khusus.

2.2 Konsep Dasar persalinaan

2.2.1 Definisi persalinan

Persalinan merupakan suatu proses yang alamiah. Secara fisiologis, pada ibu bersalin akan terjadi kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Hal ini akan menyebabkan ibu merasakan nyeri dan sering kali nyeri ini dipersepsikan sebagai pengalaman nyeri paling hebat yang pernah dirasakan oleh ibu bersalin selama hidupnya (Walyani E.S dan purwanto, 2016)

2.2.2 Fisiologi Tahapan persalinan

1. Kala 1 persalinan

Dimulainya sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan lengkap (10cm), kala 1 terdiri dari 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. pada umumnya berlangsung 7-8 jam

2) 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 servik berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. Fase deselerasi

Pembukaan servik menjadi lambat ,dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9c sampai 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam.kecepatan pembukaan servik 1 cm (primi) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm.

2. Kala II persalianan

Menurut (Walyani E.S dan purwanto, 2016)Ciri- ciri kala II meliputi His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, Anus membuka Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu : Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam Persalianan kala II dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

3 .Kala III persalinan

Pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) 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 jam sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri) (Walyani E.S dan purwanto, 2016) tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut: (1) Tali pusat bertambah panjang (2) Perubahan ukuran dan bentuk uterus dari

bentuk diskoid menjadi globuler dan keras. (3) Semburan darah secara tiba-tiba. (4) Fundus uteri naik ke atas, lebih tinggi sedikit diatas pusat

4. Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam \ post partum. Pada kala IV dilakukan observasi ketat perdarahan paling utama dilihat, selain perdarahan dilakukan pula observasi terhadap TTV, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Tingkat keadaan dan kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda – tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus

Terjadinya perdarahan, Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. (Walyani E.S dan purwanto, 2016)

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

1) Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh: Kontraksi braxton hicks, Ketegangan otot perut, Ketegangan ligamentum rotundum, Gaya berat janin kepala kearah bawah.

2) Terjadi his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sifat his palsu :

1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan servik
4. durasinya pendek dan tidak bertambah jika beraktivitas

2.2.4 Tanda-Tanda Inpartu

1) Terjadinya his persalinan

1. Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
2. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatan makin besar
3. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
4. Bloody show(pengeluaran lendir darah melalui vagina)

Dengan his permulaan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan pendarahan sedikit.

2) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tapi kadang pecah pembukaan kecil. Menurut (Walyani E.S dan purwanto, 2016) tanda-tanda persalinan kala II sebagai berikut : 1. Ibu merasa ingin meneran (Dorongan meneran/Doran) 2. Perineum menonjol (Perjol) 3. Vulva vagina membuka (Vulka) 4. Adanya tekanan pada spincter anus (Teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB 5. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat 6. Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir.

2.2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Bobok, Lowdermilk, 2016) yang disebut 5p :

1) Power

Merupakan tenaga atau kekuatan yang mendorong Janin keluar. Kekuatan adalah meliputi his, kontraksi otot-otot perut, His (kontraksi uterus) yaitu kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

1. Passage(jalan lahir)

Bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus dilakukan sebelum persalinan dimulai.

Dibagi menjadi dua :

1. Bagian keras :tulang panggul
2. Bagian lunak :otot-otot dan ligament-ligament
3. Passenger (janin dan plasenta)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor ,yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. namun plasenta jarang menghambat proses persalinaan normal.

4. Position (posisi ibu)
5. Psychologic respons (respon psikologis)

2.2.5 Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut *lesser* dan *keane* ada 5 kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Personal hygiene

Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB.

2) Berendam

Bisa berendam di bak mandi untuk menimbulkan rasa rileks dan mengurangi nyeri selama persalinan.

3) Perawatan mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering, pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan tidak makan dan minum.

4) Memberikan informasi dan penjelasan sebanyak banyaknya yang ibu inginkan.

5) Memberikan asuhan dalam persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri.

6) Memberi dukungan empati selama persalinan dan kelahiran.

7) Mengupayakan komunikasi yang baik antar penolong, ibu dan pendampingnya.

2.2.6 Tujuan asuhan persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan.

2.2.7 Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi

1) Membuat keputusan klinik

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencatatan(rekam medik)asuhan persalinan
- 5) Rujukan

2.2.8 Faktor penyulit persalinan

1) Fase laten memanjang

fase laten yang memanjang yaitu di tandai dari pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit).

2) Fase aktif memanjang

istilah fase aktif memanjang yaitu mengacu pada kemajuan pembukaan yang tidak adekuat setelah didirikan diagnosa kala I fase aktif dengan didasari atas :

1. Pembukaan kurang dari 1 cm per jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan.
 2. Kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 cm pada multipara. Lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam).
- Karakteristik fase aktif memanjang menurut (Maryunani A, 2016) yaitu : Kontraksi melemah sehingga menjadi kurang kuat, lebih singkat atau lebih jarang. kualitas kontraksi sama seperti semula tidak mengalami kemajuan. Pada pemeriksaan vaginal, serviks tidak mengalami perubahan.

Penyebab Fase Aktif Memanjang yaitu:

1. Malposisi (presentasi selain belakang kepala).
2. Makrosomia (bayi besar) atau disproporsi kepala-panggul.
3. Intensitas kontraksi yang tidak adekuat.
4. Serviks yang menetap.
5. Kelainan fisik ibu (misal : pinggang pendek).
6. Kombinasi penyebab atau penyebab yang tidak diketahui.

2.3 Pelvic Rocking

Menurut (Angela A, 2018) pelvic rocking adalah untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir. Ini dapat dilakukan tanpa atau dengan alat bantu, yaitu birthing Birthball.

2.4.1 Pengertian

Birthing ball adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola. Kata Birthing ball dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca melahirkan. (Angela A, 2018)

2.4.2 Tujuan

Tujuan dilakukan terapi Birthingball adalah mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I dan juga melancarkan proses persalinan. (Angela A, 2018)

2.4.3 Indikasi dan Kontra Indikasi

1. Indikasi

Ibu inpartu yang merasakan nyeri, Pembukaan yang lama
Penurunan kepala bayi yang lama.

2. Kontraindikasi

1. Janin malpresentasi
2. Perdarahan antepartum
3. Ibu hamil dengan hipertensi
4. Penurunan kesadaran

American College of Obstetrician dan Gynecologist memiliki rekomendasi berikut tentang olah raga dan kehamilan untuk menghentikan latihan atau olah raga ini apabila berada dalam situasi berikut:

1. Faktor risiko untuk persalinan prematur
2. Perdarahan pervaginam
3. Ketuban pecah dini
4. Serviks inkompeten
5. Janin tumbuh lambat

Sedangkan bagi ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat

1. Hipertensi
2. Diabetes gestational
3. Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)
4. Riwayat persalinan prematur
5. Plasenta previa
6. Preeklamsia

2.4.4 Mekanisme Efek Birthing Ball

1. Distraksi

Gerakan pada terapi Birthingball dapat menghibur dan mengalihkan perhatian selama persalinan. Dengan posisi yang dapat dikontrol oleh ibu dan beberapa gerakan ringan dapat mengurangi kecemasan dan nyeri pada persalinan. Birthing Ball dapat memfasilitasi perubahan posisi dan digunakan sebagai alat kenyamanan bagi seorang ibu yang masuk dalam proses persalinan.

2. Relaksasi

Dengan posisi duduk dan bentuk bola yang dapat menyesuaikan bentuk tubuh maka akan membuat lebih mudah untuk beristirahat dan tetap dalam posisi tegak. Posisi pada Birthingball dapat membantu ibu tetap bersantai dan menjaga ligamen dan otot tetap santai dan kencang sehingga akan membantu tubuh untuk beradaptasi dengan perubahan dramatis terjadi saat persalinan (Angela A, 2018) Posisi pada terapi Birthingball dapat mengurangi

tekanan pada sendi sacroiliac, pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih, punggung, pinggang, tulang ekor dan mengurangi tekanan perineum juga mengendurkan otot panggul. Posisi pada Birthingbal juga dapat digunakan untuk istirahat diantara kontraksi. (Angela A, 2018)

2.4.5 Persiapan

1. Bola

Ukuran bola disesuaikan dengan tinggi badan ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan 160 – 170 cm dianjurkan menggunakan bola dengan diameter 55-65 cm. wanita dengan tinggi badan diatas 170 cm cocok menggunakan bola dengan diameter 75 cm.

2. Lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan kondusif dengan penerangan yang cukup merangsang turunnya stress pada ibu. Pastikan lantai yang digunakan untuk terapi Birthingball tidak licin . Privasi ruangan membantu ibu hamil termotivasi dalam latihan Birthing Ball. Dengan lingkungan yang mendukung tersebut mengoptimalkan keefektifan dari latihan ini yaitu nyeri yang dirasakan klien berkurang bahkan hilang sehingga klien dapat fokus pada kelahiran bayinya. (Angela A, 2018)

3. Peserta Latihan

Adalah ibu yang akan melahirkan yang mengalami nyeri menjelang persalinannya. Klien dipersiapkan latihan dengan kondisi yang tidak capek dan tidak dalam keadaan gaduh gelisah akibat nyeri yang hebat. Jika ibu dalam kondisi capek, maka tenaga yang terkuras semakin banyak dan mengalami kecapekan saat meneran. Keadaan gaduh gelisah menghambat konsentrasi ibu dalam meredakan nyerinya. (Angela A, 2018)

2.4.6 Jenis Gerakan

1) Duduk Diatas Bola

Gambar 2.2 duduk diatas bola



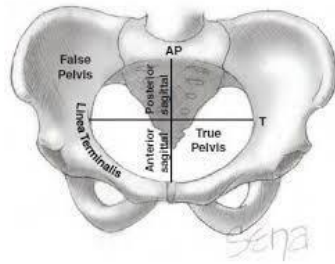
sumber: buku birthball

1. Duduk di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
2. 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.
3. Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
4. Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop.

2.5 Tulang Panggul

Pada panggul tersusun atas 4 tulang yaitu : sakrum, koksigis, dan dua tulang inominata yang terbentuk oleh fusi ilium, ishium, dan pubis. Tulang-tulang inominata bersendi dengan sakrum pada sinkondrosis sakroiliaka dan bersendi dengan tulang inominata sebelahnya di simfisis pubis (Cunningham, et al, 2010).

Gambar 2.1: Gambaran Anteroposterior Panggul Normal Wanita Dewasa. Digambarkan diameter anteroposterior (AP) dan Transversal (T) pintu atas panggul.



Sumber: Cunningham, et al. Williams Obstetrics, 23rd ed

2.6 Teknik rebozo

2.6.1 Pengertian

Teknik rebozo merupakan terapi non farmakologi untuk mempercepat pembukaan serviks ibu bersalin. teknik rebozo dan pelvic rocking merupakan metode non farmakologi yang menjadi alternatif praktis dalam menangani lama penurunan kepala janin dan pembukaan serviks dalam proses persalinan yang bertujuan melenturkan, merileksasikan otot-otot dasar panggul agar kepala janin dapat masuk dan turun ke jalan lahir. Sejalan dengan penelitian (Munafiah *et al.*, 2020)

2.6.2 Manfaat rebozo

Teknik rebozo ini dapat membantu ibu untuk menjadi rileks tanpa bantuan obat apapun. Hal ini membuat teknik ini berguna ketika persalinan lama dan membuat ibu lebih nyaman. Selain itu, teknik ini juga dapat digunakan untuk memberikan ruang ke bayi sehingga bayi dapat berada di posisi yang seoptimal mungkin untuk persalinan.

2.6.3 Teknik rebozo saat persalinan

1) Shakes The Apple

Teknik ini dilakukan setelah memasuki fase aktif. Teknik ini dilakukan dengan menggoyang-goyangkan pinggul ibu dengan gerakan yang teratur. Gerakan ini biasa disebut “pelvic massage” atau Shake The Apple tree. Selain itu, rebozo juga dapat digunakan untuk mengoptimalkan bayi.

Gambar 2.3 Shake The Apple Tree



sumber: (Munafiah *et al.*, 2020)

3.7 Jurnal Penelitian Terkait Judul yang Relevan

Penelitian yang dilakukan (Catur ES., 2017) menyebutkan bahwa Pelvic Rocking bermanfaat untuk membuat ligamentum atau otot daerah panggul lebih rileks dan melonggar serta area bidang luas panggul akan lebih melebar sehingga memudahkan kepala bayi untuk segera turun ke dasar panggul. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian, yang menerangkan birthing ball dapat membantu pembukaan servik pada persalinan kala I fase aktif.

Penelitian yang dilakukan oleh (Surtiningsih, Kun Aristiati S, 2016) yang menyebutkan bahwa PRE menggunakan Birthing Ball dapat mendorong lebih optimal power ibu yang diperlukan saat meneran, posisi tubuh tegak akan mendukung proses persalinan serta membantu posisi janin berada di posisi paling baik untuk melahirkan secara normal. Disisi lain ketika ibu melakukan PRE, ibu akan lebih rileks sehingga aliran oksigen lancar sehingga aktivitas kontraksi uterus semakin adekuat dan persalinan menjadi lebih singkat. Kemudian Rebozo membantu memberikan ruang pelvis yang lebih luas untuk ibu sehingga bayi lebih mudah menuruni panggul dan proses persalinan menjadi lebih cepat. (Munafiah *et al.*, 2020)

2.8 Konsep Dasar Nifas

2.8.1 Definisi nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Bahiyatun, 2016)

2.8.2 Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Bahiyatun, 2016) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yaitu dengan menjaga fisik maupun psikologis, melakukan skrining yang komprehensif mendeteksi faktor/penyebab, mengobati atau merujuk bila ada komplikasi baik ibu maupun bayi. Memberikan konseling, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.8.3 Kebutuhan dasar ibu nifas

1. Gizi

Mengonsumsi cukup karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral.

2. Ambulasi

Ibu segera ambulasi sedini mungkin jika ibu merasa lelah, sakit, dan tidak mau digerakan akan menyebabkan trombosis vena. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk ambulasi sedini mungkin.

3. Personal hygiene ibu

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi.

4. Istirahat, Seksual, Keluarga berencana dan

5. Latihan/senam nifas.

2.8.4 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

1. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya (40 hari).

2. Puerperium Intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetelia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

(Bahiyatun, 2016)

2.8.5 Perubahan-Perubahan Fisiologis masa nifas

Dalam pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari kelima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba Lochea rubra (cruenta). (Bahiyatun, 2016)

1) Lochea rubra/ crueta

Pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2) Lochea sanguinolenta

Pada hari ke 3 – 7 hari postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir. bewarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14pasca persalinan.

3) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) Lochea alba Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

2.8.6 Jadwal kunjungan dalam Masa Nifas

1. Kunjungan Nifas pertama (KF 1)

Adalah kunjungan nifas pada masa 6 jamsampai 3 hari setelah persalinan.Asuhannya: Memastikan involusi uterus berjalan normal,

uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal dan tidak adanya bau, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan abnormal dan tidak adanya bau.

- 1) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan abnormal
- 2) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang cukup.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2. Kunjungan Nifas ke II (KF 2)

Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan. Asuhannya:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu cukup mendapat istirahat yang cukup
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan Nifas ke III (KF3).

Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan. Asuhannya:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang ia alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi
- 3) Periksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik: perdarahan pervaginam, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung).
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang di dapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya). (Bahiyatun, 2016)

2.9 Konsep Bayi Baru Lahir

Dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Ramli, 2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52.
3. Lingkar dada 30-38.
4. Lingkar kepala 33-35. e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
5. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
6. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.

7. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
8. Kuku agak panjang dan lemas.
9. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
12. Refleks grasping atau menggenggam sudah baik

2.9.1 Pelayanan kesehatan neonates

Menurut (Ramli, 2016) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir:

1. Kunjungan neonates ke-1 (KN I)
Dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2)
dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

3. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3)

dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.9.2 Asuhan pada bayi baru lahir

1. Memandikan bayi yaitu dengan kain atau busa 2 kali sehari, kemudian setiap BAB/BAK dibersihkan dengan sabun dan Menyusui Dilakukan setelah kelahiran dalam keadaan.
2. Tali pusat dijaga agar bersih dan kering sampai tali pusat lepas sendiri.
3. Memberitahu ibu agar lapor ke bidan jika ada tanda infeksi tali pusat
4. Imunisasi Hepatitis B ke-0, BCG untuk mencegah TBC dan DPT-Polio dalam waktu terdekat.

2.10 Keluarga Berencana (KB)

KB adalah suatu upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran dalam mewujudkan kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga (BKKBN., 2017) KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga.

2.10.1 Jenis KB

Jenis kb yang ada di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi

1. Metode sangat sederhana seperti Kondom, Spermisida (aerosol, tablet vagina /dissolvable krim), pil dan MAL.

2. Metode sederhana seperti cervical cap, suntik
3. Metode Efektif terpilih seperti implant, intra uterine device (IUD)d. Metode sangat efektif permanen/ sterilisasi/ kontrasepsi mantap seperti metode operasi pria (MOP) dan metode operasi wanita (MOW)

Macam – macam Metode KB:

Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

1) Sistem Kalender

Metode kalender ini hanya bisa digunakan bagi wanita dengan sistem menstruasi yang teratur sehingga masa subur dapat dihitung, sehingga berhubungan pada saat masa subur dapat dihindari.

2) Seggama terputus (coitus interruptus)

Teknik yang dilakukan dalam metode kontrasepsi ini adalah dengan cara mengeluarkan sperma diluar vagina saat akan terjadi ejakulasi.

3) Metode suhu basal

Saat wanita sedang subur maka suhu tubuh akan meningkat berkisar 0.5°C , setelah sel telur dilepaskan, metode ini perlu ketelatenan dan pengaturan yang benar.

2.10.2 Metode Non Hormonal

1. AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim)

AKDR atau Intrauterine device (IUD) merupakan alat yang terbuat dari plastic yang elastis dan berukuran kecil disesuaikan dengan ukuran uterus yang nanti akan dipasang pada Rahim, jangka waktu penggunaan IUD berkisar 5 – 10 tahun, tergantung dengan tipe yang dipergunakan.

2. Tubektomi (sterilisasi pada wanita)

Jika ibu merasa tidak ingin memiliki anak lagi dan dikarnakan karna faktor usia maka dapat dilakukan tubektomi yang berjangka waktu seumur hidup dan ada beberapa teknik tubektomi yang ikatan pada tuba bisa dilepaskan kembali sehingga wanita tersebut dapat hamil kembali. Tetapi cara seperti ini harus dipikirkan matang – matang karena akan dilakukan operasi kecil dan memang harus wanita yang tidak ingin merencanakan kehamilan kembali.

3. Vasektomi

Selain kontrasepsi untuk perempuan kaum laki – laki pun memiliki cara untuk ikut serta dalam keluarga berencana yaitu dengan vasektomi yaitu dilakukan pembedahan pada saluran sperma dan bersifat permanen tidak bisa dikembalikan ke kondisi semula. Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak akan menimbulkan efek samping dalam jangka yang panjang.