

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Hal tersebut termuat dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan. Tugas dan wewenang Bidan meliputi pelayanan kesehatan Ibu, Anak, Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Dimana hal tersebut secara rinci diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

2. *Continuity of Care (COC)*

Continuity of Care (CoC) adalah asuhan berkesinambungan, berkualitas dan terintegrasi yang diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup. *Continuity of Care (CoC)* bagi klien terbukti meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak karena layanan yang diberikan secara komprehensif, holistik dan terintegrasi. Bidan memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan didasari oleh kompetensi dan kewenangannya. Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti-bukti ilmiah terbaik dan bidan harus memiliki kemampuan berpikir kritis serta tindakan kritis (Rahyani dkk, 2023).

Layanan COC harus diberikan oleh tenaga kesehatan (perawat, bidan, dokter)

yang terampil dan memiliki kewenangan yang tercantum secara jelas di dalam kompetensi serta kewenangannya. Bidan yang kompeten merupakan bidan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai standar asuhan berbasis bukti / *evidence based* serta terbukti aman (Rahyani dkk., 2023). *Continuity of Care* (COC) bisa dibilang merupakan faktor paling signifikan dalam meningkatkan hasil klinis perempuan selama persalinan dan memfasilitasi pengalaman melahirkan yang positif (Styles dkk., 2020).

Bidan diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas sepanjang siklus kehidupan manusia. Bidan dibekali dengan kerangka berpikir dan teoritis yang berbasis bukti, maka konsep berpikir kritis menjadi prioritas utama dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman dan berkualitas (Rahyani dkk, 2023). Berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perempuan diharapkan mendapatkan pengalaman yang positif sepanjang masa kehamilan, kelahiran, serta masa *post partum*. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Setiawandari, 2020).

3. Asuhan kebidanan persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) dari uterus pada kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021). Tujuan dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta derajat kesehatan optimal bagi ibu dan bayinya.

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Widyastuti (2021) menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis.

1) *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong proses keluarnya janin dari rahim. Kekuatan ini terdiri dari kontraksi rahim (*his*), kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan interaksi ligamen, yang bekerja secara sinergis dan efektif.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir (*passage*) merujuk pada panggul, yang mencakup struktur anatomi seperti tulang-tulang panggul (*skeletal panggul*), otot-otot, berbagai jaringan, serta ligamen-ligamen yang terdapat di dalam panggul.

3) *Passanger* (janin)

Dari sisi janin yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah letak, presentasi, bagian terendah, dan posisi janin dan berat janin.

4) Psikologis

Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang tidak didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya.

5) Posisi ibu

Ibu bisa mengubah posisi untuk menghilangkan rasa lelah, membuat rasa nyaman, dan memperlancar sirkulasi.

6) Penolong

Seseorang yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan tertentu untuk membantu ibu menjalankan proses persalinan, karena memegang peranan penting

yang akan mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayinya.

c. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari empat kala (Sulfianti, 2020) yaitu:

1) Kala I

Dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat hingga pembukaan 3 cm, lamanya tujuh sampai delapan jam. Fase aktif dalam persalinan adalah saat terjadi penurunan bagian bawah janin, serta peningkatan frekuensi dan durasi kontraksi uterus. Kontraksi uterus dianggap memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam setiap interval 10 menit, dengan durasi minimal 40 detik. Fase aktif ini dibagi menjadi tiga tahap, yang pertama adalah fase akselerasi dengan pembukaan servik sekitar 3-4 cm, berlangsung dalam dua jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, berlangsung dalam dua jam), fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm, berlangsung dalam dua jam).

Pada kala I, asuhan mencakup pemantauan progres persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, serta memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan pemberian nutrisi yang mudah diserap dan kebutuhan cairan. Selain itu, memberikan bantuan kepada ibu dalam perubahan posisi dan gerakan, serta memberikan dukungan teknik pengurangan nyeri dan fasilitasi dukungan keluarga. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan yaitu dengan farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Relaksasi, teknik pernapasan,

pergerakan dan perubahan posisi, *massage*, hidroterapi, terapi panas atau dingin, musik, *guided imagery*, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan. Manajemen nyeri persalinan non farmakologi antara lain:

a) Teknik Pernapasan

Teknik pernafasan dapat merelaksasi otot-otot abdomen, otot-otot *genitalia*, sehingga otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin nyeri bersalin dapat menimbulkan respons fisiologis yang mengurangi kemampuan rahim berkontraksi sehingga memperpanjang waktu bersalin. Teknik pernapasan yang tepat akan meningkatkan asupan oksigen yang masuk ke tubuh ibu. Teknik pernafasan yang tepat membuat ibu lebih nyaman dan akhirnya meningkatkan hormon *endorphin* sehingga proses persalinan menjadi lancar. Ariyani (2020), menyatakan bahwa dengan teknik nafas yoga terdapat perbedaan bermakna lama kala I fase aktif antara kelompok ibu bersalin yang menggunakan teknik nafas yoga dengan kelompok ibu yang menggunakan teknik nafas kompensional.

b) Akupresur

Akupresure merupakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Teknik akupresur ini dapat menurunkan nyeri dan mengefektifkan waktu persalinan (Rejeki, 2020).

c) Dukungan Persalinan

Dukungan persalinan adalah asuhan yang bersifat aktif dan ikut serta kegiatan selama proses persalinan berlangsung. Jenisnya ada dua yaitu dukungan fisik dan dukungan emosional. Dukungan fisik yaitu berupa dukungan langsung yang

diberikan keluarga kepada ibu. Dukungan emosional berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang meyakinkan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan yang pada akhirnya berpengaruh pada keberhasilan.

2) Kala II

Kala II persalinan, yang juga dikenal sebagai kala pengeluaran, dimulai setelah pembukaan servik mencapai lengkap dan berakhir saat bayi lahir. Tanda dan gejala kala II persalinan meliputi dorongan ibu untuk meneran seiring dengan kontraksi, peningkatan tekanan di daerah rektum dan/atau vagina, menonjolnya perineum, pembukaan vulva vagina dan sfingter ani, serta keluarnya lendir bercampur darah. Diagnosis pasti kala II ditegakkan melalui pemeriksaan dalam yang objektif, yang menunjukkan pembukaan serviks yang lengkap dan penampakan kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang tepat untuk kala II persalinan adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Proses kala III persalinan dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir saat plasenta dan selaput ketuban keluar. Tanda-tanda terlepasnya plasenta mencakup perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga (mirip buah pir) dengan tinggi fundus di atas pusar, pemanjangan tali pusat (tanda *Ahfeld*), dan keluarnya darah secara tiba-tiba. Asuhan yang diberikan pada kala III meliputi pemberian *oksitosin* 10 IU, penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD) bagi ibu dan bayi, Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) saat kontraksi uterus, dan melakukan pijatan pada *fundus uteri* (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam setelahnya.

Observasi dilakukan selama dua jam setelah kelahiran plasenta untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum, yang merupakan periode kritis dalam upaya mencegah kematian ibu, terutama akibat perdarahan. Asuhan selama kala IV mencakup pemantauan kondisi umum ibu, tekanan darah, denyut nadi, tinggi *fundus*, *kontraksi uterus*, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya, sementara pemeriksaan suhu dilakukan setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

d. Lima benang merah persalinan

Lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang aman (JNPK-KR, 2017), adalah:

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencatatan (dokumentasi)
- 5) Rujukan

e. Perubahan psikologis selama persalinan

Fenomena perubahan psikologis pada proses persalinan antara lain:

- 1) Perubahan Psikologis kala I
- 2) Perubahan Psikologis kala II

Perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, diantaranya yaitu emotional distress, nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah, lemah, takut

- 3) Perubahan Psikologis kala III dan IV

Perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini adalah

sebagai berikut:

4) Bahagia

Karena telah lama ditunggu yaitu kelahiran bayinya dan ibu merasa bahagia karena sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya yang telah lahir di dunia sengan sehat dan tanpa cacat. Hal tersebut merupakan bagian dari sebuah anugerah.

d) Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu atau takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR tahun 2017, yaitu:

1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, meminta ibu untuk bernafas secara benar saat ada *kontraksi*, melakukan *masase* pada daerah punggung, dan menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

2) Mengatur posisi

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau

membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya. Anjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu berganti posisi. Bidan juga mengajarkan klien untuk mengatur nafas dan melakukan masase secara lembut pada punggung bawah ibu.

3) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan dan proses kelahiran bayi anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air). Pada saat memasuki fase aktif ibu cenderung hanya ingin mengonsumsi cairan saja, anjurkan suami dan keluarga untuk membantu pemenuhan cairan ibu.

4) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

g. Pelayanan persalinan

Pelayanan persalinan di era adaptasi kebiasaan baru berdasarkan Kemenkes RI. (2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan
 - b) Kondisi ibu saat inpartu

Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik (Abdullahi et al., 2022).

4. Asuhan kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi hingga lahirnya janin, Syaiful et al. (2019) dalam Yuliani dkk. (2021). Kehamilan pada dasarnya suatu proses yang alamiah namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis oleh sebab itu wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan. Kehamilan terbagi menjadi tiga triwulan atau trimester, yaitu trimester I usia 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+satu hari - 28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+satu hari - 40 minggu (Yuliani, dkk. 2021).

b. Perubahan anatomi fisiologis selama kehamilan trimester II dan III

1) Uterus

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 7,5 cm x 2,5 cm dengan berat 30 gram, uterus bertambah berat sekitar 1000 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 22,5 x 20 cm (Yuliani, dkk. 2021). Pada trimester kedua pembesaran uterus berlangsung di luar rongga panggul, uterus akan berada di rongga perut hal ini menyebabkan tinggi *fundus uteri* dapat dipalpasi.

Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan *fundus uteri* dapat didefleksi dan dapat diukur. Pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan perkiraan usia kehamilan. TFU yang stabil/tetap atau menurun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin sebaliknya TFU yang meningkat secara berlebihan mengindikasikan adanya jumlah janin lebih dari satu atau kemungkinan adanya polihidramnion. Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan

teknik McDonald yaitu ukuran tinggi *fundus uteri* ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Perhitungan dilakukan dengan jalan mengukur tinggi *fundus uteri* dari simfisis, dapat dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu (Kemenkes R.I, 2023).

Pada trimester III, uterus akan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segman atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh *corpus uteri* dan segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR) yang terjadi dari *isthmus uteri*. Saat persalinan SAR bersifat aktif untuk berkontraksi karena terdiri dari otot sedangkan SBR bersifat pasif yang akan menipis karena diregangkan.

2) Kulit

Terjadi peningkatan pigmentasi yang disebabkan oleh aktivitas *Hormon Stimulasi Melanosit (Melanocyte Stimulating Hormone)* yang diproduksi oleh lobus anterior kelenjar hipofisis, serta pengaruh kelenjar adrenal (suprarenal) yang mengatur produksi hormon adrenalin. Peningkatan pigmentasi ini terutama terlihat pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap yang muncul di sepanjang perut (*linia nigra*), areola dan puting susu, serta pada pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah melahirkan, peningkatan pigmentasi ini secara bertahap akan berkurang dan hilang

3) Payudara

Peningkatan kadar hormon *prolaktin* dan *Human Placental Lactogen (HPL)* merangsang kelenjar susu untuk menghasilkan kolostrum, fenomena ini terjadi setelah kehamilan melewati usia 16 minggu. Pengaruh hormon *estrogen*, *progesteron*, dan *somatotropin* menyebabkan akumulasi lemak, air, dan garam di dalam jaringan payudara. Akibatnya, payudara mengalami pembesaran dan tegangan, yang dapat menyebabkan sensasi nyeri, terutama pada kehamilan pertama (Kumalasari, 2020).

4) Sistem sirkulasi darah (*kardiovaskuler*)

Terjadi peningkatan volume darah selama kehamilan karena jumlah serum yang lebih besar daripada pertumbuhan sel darah, mengakibatkan fenomena hemodilusi atau pengenceran darah (Terjadi pada trimester II). Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan mencapai 50% pada kehamilan ganda, peningkatan ini terjadi karena retensi garam dan air yang disebabkan oleh sekresi *aldosteron* dari hormon adrenal di bawah pengaruh *estrogen*. *Output* jantung meningkat sekitar 30%, dan pompa jantung meningkat 30% setelah trimester pertama kehamilan, kemudian mengalami penurunan hingga mencapai umur kehamilan 32 minggu. Setelah itu, volume darah cenderung stabil (Kumalasari, 2020).

5) Perubahan sistem pernafasan

Semakin lanjutnya usia kehamilan dan pertumbuhan rahim, ibu hamil sering mengalami keluhan sesak napas dan kesulitan bernapas. Hal ini disebabkan oleh tekanan dari rahim yang membesar, yang mendorong usus ke arah diafragma. Selain itu, beban kerja jantung dan paru-paru juga meningkat karena selama kehamilan, jantung harus memompa darah untuk menyuplai kebutuhan ibu dan janin, sementara paru-paru bertanggung jawab untuk pertukaran gas (oksigen dan karbon dioksida) untuk keperluan ibu dan janin.

6) Perubahan sistem perkemihan

Kehamilan memperbesar beban kerja ginjal karena perlu menyaring darah yang volumenya meningkat sebanyak 30%-50% atau bahkan lebih. Selain itu, pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil sering merasa ingin buang air kecil. Terjadinya hemodilusi juga mempercepat

metabolisme air dalam tubuh sehingga produksi urin meningkat. Gejala ini biasanya akan mereda pada awal trimester III, tetapi bisa muncul kembali menjelang akhir kehamilan karena tekanan kepala janin saat masuk ke panggul menekan kandung kemih (Gultom & Hutabarat, 2020).

7) Perubahan sistem *gastrointestinal*

Perubahan pada sistem *gasrointestinal* disebabkan tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan memperlambat kontraksi otot-otot polos, sehingga gerakan usus (peristaltik) berkurang sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III sering mengeluh konstipasi atau sembelit (Kumalasari, 2020).

c. Perubahan psikologis

Pada trimester II ibu hamil mengalami fase *pre-quickening* yaitu fase dimana ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dengan bayi yang akan dilahirkannya dan fase *post-quickening* yaitu setelah ibu merasakan *quickening*, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai ibu.

Pada trimester III perubahan psikologias semakin kompleks karena kondisi kehamilan yang semakin membesar, adanya rasa tidak nyaman, rasa khawatir, takut, bimbang dan ragu atas kondisi kehamilannya menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan psikososial dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Rahmananda (2015), dalam penelitiannya melaporkan bahwa dukungan keluarga berperan sebesar 27,8% dalam meningkatkan rasa nyaman pada ibu hamil. Trimester ketiga kehamilan sering dianggap sebagai masa penantian yang dijalani dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari

keberadaan bayi sebagai individu yang terpisah, sehingga rasa tidak sabar terhadap kedatangan bayi pun muncul. Selain itu, ibu hamil kembali mengalami ketidaknyamanan fisik, merasa canggung, dan mungkin merasa kurang menarik. Oleh karena itu, dukungan dari pasangan sangat penting pada tahap ini.

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

Janin dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, jika kebutuhan dasarnya terpenuhi antara lain:

1) Kebutuhan Oksigen

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem pernapasan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan akan oksigen. Dorongan dari rahim yang membesar menyebabkan tekanan pada diafragma, memaksa ibu hamil untuk bernafas dengan lebih dalam. Selain itu, aktivitas paru-paru meningkat karena selain memenuhi kebutuhan oksigen ibu, juga harus mencukupi kebutuhan oksigen janin (Tyastuti & Wahyuningsih, 2020).

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, diperlukan asupan zat gizi yang lebih besar dibandingkan sebelumnya. Perubahan berat badan pada ibu hamil dapat diukur melalui Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan. Untuk memenuhi peningkatan berat badan tersebut, kebutuhan akan zat gizi harus dipenuhi melalui pola makan sehari-hari yang seimbang..

3) Seksual

Hubungan seksual merupakan salah satu bagian penting dalam menyatakan perasaan kasih sayang, rasa aman dan tenang, kebersamaan dan kedekatan perasaan dalam hubungan suami istri (Sulfianti, dkk, 2020).

4) Istirahat

Menjaga pola istirahat dan tidur yang teratur memiliki dampak positif terhadap kesehatan fisik dan mental, baik bagi ibu maupun perkembangan janin dalam kandungan. Pemenuhan kebutuhan tidur yang efektif direkomendasikan sebanyak 8 jam per hari untuk mendukung kesejahteraan ibu dan pertumbuhan janin.

5) Kebersihan diri

Perawatan kebersihan diri, termasuk persiapan untuk menyusui dan penggunaan bra yang longgar dan menyangga, sangat penting bagi kenyamanan dan kesejahteraan ibu hamil. Seiring menjelang persalinan, biasanya terjadi peningkatan keputihan yang menandakan pematangan *serviks*. Oleh karena itu, rutin mengganti pakaian dalam diperlukan untuk mencegah infeksi dan ketidaknyamanan seperti gatal.

e. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk ibu hamil juga mengupayakan agar ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, perawatan pasca persalinan, dan perawatan bayi yang baru lahir oleh tenaga kesehatan. Ini termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap bagi setiap ibu hamil. Selain itu, ibu juga didorong untuk melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan..

Stiker P4K memuat beberapa informasi yaitu:

- 1) Identitas ibu hamil dan tempat tinggal ibu hamil
- 2) Tapsiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan

3) Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan

f. Pemeriksaan pada kehamilan

1) Kebijakan program kunjungan kehamilan

Permenkes RI. Nomor 21 tahun 2021 menyebutkan pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi:

a) Satu kali pada trimester pertama

b) Dua kali pada trimester kedua

c) Tiga kali pada trimester ketiga.

Pemeriksaan kehamilan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan minimal dua kali diperiksa oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester tiga.

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang diberikan oleh dokter pada trimester pertama dimulai sejak usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau sejak kunjungan pertama. Pada tahap ini, dokter melakukan skrining untuk menilai kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil, yang juga mencakup pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Sementara itu, pelayanan ANC oleh dokter pada trimester terakhir melibatkan perencanaan persalinan yang meliputi pemeriksaan USG dan rujukan terencana jika diperlukan.

2) Standar Pelayanan *Antenatal* Terpadu

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan *antenatal* dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 12 T, yaitu:

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil pada setiap pemeriksaan antenatal penting untuk mengetahui perkembangan janin. Peningkatan berat badan pada ibu hamil dengan indeks masa tubuh (IMT) normal (18,5-24,9) yang direkomendasikan adalah 1-2 kg pada trimester I dan 0,4 kg per minggu pada trimester II dan III (Kemenkes, R.I. 2016).

Tabel 1
Kisaran Pertambahan Berat Badan Total yang
di Rekomendasikan untuk Wanita Hamil

Status Prakehamilan	IMT	Pertambahan Total yang di Rekomendasikan (kg)
Berat badan kurang	<18,5	12,5-18
Berat badan ideal	18,5-24,9	11,5-16
Berat badan cukup lebih	25-29,9	7-11,5
Berat badan sangat lebih	>30	5-9

Sumber: Kemenkes RI., Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2023

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi kemungkinan hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) selama kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi yang disertai edema pada wajah dan/atau tungkai bawah, serta protein dalam urine).

c) Ukur tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan, ini dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran ini menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu.

d) Identifikasi presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester III (usia kehamilan 36 minggu) dan setiap kunjungan antenatal berikutnya, presentasi janin diperiksa untuk menentukan letaknya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui posisi janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, hal ini menandakan kemungkinan kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. Evaluasi DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. DJJ yang lambat (kurang dari 120 kali/menit) atau cepat (lebih dari 160 kali/menit) dapat mengindikasikan kondisi gawat janin.

e) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Mencegah anemia defisiensi besi, diupayakan setiap ibu hamil minimal memperoleh tablet tambah darah (tablet zat besi) 60 mg dan asam folat 400 mcg minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

f) Pemeriksaan laboratorium

Pada trimester pertama kehamilan, ibu hamil diwajibkan menjalani pemeriksaan triple eliminasi, yang mencakup pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan bahwa bayi dapat lahir dalam keadaan sehat dan bebas dari ketiga penyakit tersebut. Semakin awal diketahui status kesehatan terkait ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil dapat mendapatkan pengobatan yang dibutuhkan, sehingga penularan kepada bayi dapat dicegah. Pada trimester kedua, dilakukan pemeriksaan gula darah puasa dan gula darah dua jam setelah makan untuk mendeteksi dini Diabetes Mellitus Gestasional. Trimester ketiga pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pengukuran kadar hemoglobin darah (Hb) pada umur kehamilan 32 - 36 minggu,

yang bertujuan untuk menentukan apakah ibu mengalami anemia atau tidak (Kemenkes R.I, 2021).

g) Penatalaksanaan kasus

Segala kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil harus diatasi sesuai dengan standar prosedur dan keahlian tenaga kesehatan yang bersangkutan. Bidan jika menemukan kasus yang melebihi wewenangnya maka akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

h) Temu wicara (konseling)

Pada setiap kunjungan antenatal, termasuk dalam Program P4K, diberikan bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) serta konseling yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Ini mencakup informasi tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, serta penjelasan mengenai pilihan kontrasepsi setelah melahirkan.

i) Skrining USG

USG skrining, atau ultrasonografi skrining, adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mendeteksi potensi masalah pada janin atau ibu hamil. USG dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada kunjungan pertama dan kunjungan kelima (Kemenkes RI, 2020). USG skrining membantu mengetahui ukuran dan posisi janin, memastikan usia kehamilan, dan menemukan potensi kelainan fisik atau genetik pada janin. Tujuan USG Skrining: Mendeteksi Kelainan, membantu mendeteksi kelainan genetik seperti Down syndrome, kelainan fisik seperti bibir sumbing, dan kelainan pada struktur organ janin. Menilai Pertumbuhan, memastikan janin tumbuh sesuai dengan usia kehamilan dan mendeteksi potensi gangguan pertumbuhan

janin, mendeteksi masalah pada ibu, skrining juga dapat membantu mendeteksi masalah pada ibu hamil, seperti masalah plasenta atau masalah terkait kehamilan risiko tinggi, membantu menentukan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur, keguguran, atau stillbirth.

j) Skrining Kesehatan jiwa

Skrining Kesehatan jiwa diatur dalam Permenkes no 21 tahun 2021, pemeriksaan ini menekankan pentingnya skrining Kesehatan jiwa pada ibu hamil sebagai bagian dari pemeriksaan ANC. Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi dini potensi masalah Kesehatan jiwa yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan serta Kesehatan ibu dan bayi.

g. Ketidaknyamanan pada masa kehamilan lanjut

Wulandari dan Wantini, (2021) menyebutkan jenis ketidak nyamanan fisik sering dialami ibu pada trimester III adalah:

1) Sering buang air kecil (BAK)

Membesarnya uterus dan juga penambahan berat jani tentunya akan memberi tekanan pada kandung kemih sehingga keinginan BAK menjadi lebih sering, hal ini dapat diatasi dengan mengosongkan kandung kelih saat BAK dapat dilakukan dengan mencondongkan badan kedepan saat melakukan BAK, membatasi minuman yang mengandung diuretik seperti soda dan caffeine.

2) Nyeri pinggang dan nyeri punggung atas bawah

Keluhan ini disebabkan oleh membesarnya payudara, posisi tubuh yang membungkuk saat mengangkat barang, posisi tulang belakang yang hiperlordosis, kelelahan serta kadar hormon yang meningkat yang menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek. Hal tersebut dapat

diringankan dengan penggunaan bra yang menopang dengan ukuran yang pas, hindari sikap hiperlordosis dengan tidak menggunakan sepatu atau sandal hak tinggi, olah raga teratur senam atau yoga. Ketidaknyamanan berupa nyeri pinggang ini dapat juga menyebabkan susah tidur pada ibu hamil trimester III (Adrian, 2022). Untuk meringankan keluhan ini, Ibu hamil dapat mencoba posisi tidur menyamping ke kiri dengan kaki merangkul guling. Tidur menyamping ke arah kiri juga dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen ke rahim dan janin.

h. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan yang terjadi selama periode antenatal, yang apabila tidak diketahui dapat menyebabkan kematian. Tanda-tanda bahaya yang perlu diantisipasi dalam kehamilan menurut Kemenkes (2016) adalah:

1) Perdarahan antepartum

Perdarahan saat kehamilan yang terjadi setelah umur kehamilan 28 minggu. seperti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptura sinus marginal.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat menunjukkan masalah yang serius. Sakit kepala yang hebat yang disertai penglihatannya kabur atau berbayang adalah gejala dari preeklampsia.

3) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini, atau yang dikenal sebagai *Premature Rupture of Membranes* (PROM), merujuk pada kondisi di mana ketuban pecah sebelum waktunya tanpa adanya tanda-tanda persalinan yang dimulai dan setelah 1 jam masih tidak diikuti oleh proses persalinan seperti biasanya. PROM sering kali

mengakibatkan konsekuensi yang serius, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi, terutama dengan tingkat kematian perinatal yang cukup tinggi. PROM dapat menyebabkan sejumlah komplikasi pada bayi baru lahir, termasuk *prematuritas*, sindrom *distress* pernapasan, pendarahan di dalam rongga *ventrikel*, infeksi, hipoplasia paru-paru, dan kelainan tulang (Legawati & Riyanti, 2020)

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Nyeri tersebut bisa berarti appendiksitis, persalinan preterm, kehamilan ektopik, dan infeksi saluran kemih.

5) Gerakan janin tidak terasa

Ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Ketika bayi tertidur, gerakan janin dapat menjadi kurang terasa. Gerakan janin akan lebih mudah dirasakan ketika ibu berbaring untuk istirahat.

5. Asuhan kebidanan pada masa *nifas*

a. Pengertian masa *nifas*

Masa *nifas* (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis.

b. Tahapan masa *nifas*

Tahapan masa *nifas* terbagi menjadi tiga tahapan yaitu *puerperium* dini,

puerperium intermedial dan *Remote puerperium* (Sulfianti, 2020). *Puerperium* dini atau *immediate puerperium* yaitu pemulihan yang berlangsung dalam waktu 0-24 jam dimana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan. *Puerperium intermedial* atau *early puerperium* adalah masa pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh yang dapat berlangsung selama kurang lebih 6-8 minggu. *Remote puerperium* atau *later puerperium* yaitu waktu yang dibutuhkan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap, waktu untuk sehat ini dapat berlangsung berminggu-minggu, bulan bahkan tahun bagi ibu yang mengalami komplikasi.

c. Perubahan fisiologis masa *nifas*

1) *Involusi* uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kumalasari, 2020). *Involusi* uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah *lochea*.

Tabel 2
Tinggi Fundus uteri dan Berat Uterus menurut Masa *Involusi*

<i>Involusi</i> Uteri	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	1000 gr	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat- <i>symphysis</i>	500 gr	7,5 cm
2 minggu	Tak teraba di atas <i>symphysis</i>	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

2) *Lochea*

Proses *involutio* uteri menyebabkan lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pengeluaran cairan rahim tersebut selama masa *nifas* disebut dengan *lochea*. *Lochea* ini akan mengalami perubahan karena proses *involutio* (Sulfianti, dkk., 2001).

Perubahan *Lochea* tersebut yaitu:

a) *Lochea rubrae*

Lochea ini berwarna merah karena berisi darah segar dari luka plasenta dan serabut desidua dan chorion. Berlangsung dari hari pertama sampai kedua post partum.

b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ketiga sampai hari ketujuh post partum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung lebih banyak serum, leukosit, dan robekan / laserasi plasenta. Muncul pada hari ketujuh sampai hari ke-14 post partum.

d) *Lochea Alba*/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

3) Tempat tertanamnya plasenta

Akibat kontraksi tempat tertanamnya plasenta berubah cepat pada hari pertama setelah persalinan mencapai 7,5 cm kemudian mencapai 2,5 cm dalam 10 hari setelah persalinan dan pada minggu kelima sampai keenam ephitelial akan menutup dan meregenerasi sempurna, Khasanah dan Sulistyawati, (2017) dalam Sulfianti, dkk. (2020).

4) Perineum, vagina dan vulva

Vagina dan vulva akan mengendur segera setelah persalinan dalam tiga minggu vulva dan vagina akan kembali pada keadaan tidak hamil disertai rugae yang berangsur-angsur muncul kembali. Perineum akan memperoleh sebagian besar tonusnya sekalipun lebih kendur dari sebelum melahirkan pada hari kelima post partum.

5) *Laktasi*

Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan mempersiapkan fungsinya untuk menyediakan ASI bagi bayi baru lahir. Mekanisme yang terjadi di payudara ada dua yaitu produksi ASI dan mengeluarkan ASI. Setelah melahirkan terjadi umpan balik positif yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin hingga hari ketiga yang menyebabkan pembuluh darah membesar sehingga timbul rasa hangat pada payudara. Sel-sel acini penghasil ASI mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting reflek saraf akan merangsang kelenjar hipofisi posterior untuk mengeluarkan hormon *oksitosin* yang merangsang reflek let down sehingga terjadi pengeluaran ASI melalui sinus laktiferus ke ductus laktiferus pada puting susu ibu.

d. Perubahan psikologis pada masa *nifas*

Proses adaptasi psikologis pada masa *nifas* mengikuti tahapan yang dijelaskan oleh Reva Rubin sebagai berikut:

1) Tahap taking in

Tahap ini berlangsung dari hari ke-1 hingga ke-2 setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu cenderung memfokuskan perhatiannya pada dirinya sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan.

2) Tahap taking hold

Tahap ini berlangsung dari hari ke-3 hingga hari ke-10 pasca melahirkan, dimana ibu sering merasa khawatir dan tidak yakin dalam merawat bayinya. Pada tahap ini, ibu cenderung lebih sensitif dan rentan tersinggung, sehingga perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu.

3) Tahap letting go

Tahap ini terjadi pada hari kesepuluh masa *nifas*. Pada tahap ini, ibu mulai beradaptasi dan merasakan ketergantungan dengan bayinya. Selain itu, keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya juga mulai meningkat. Ibu mulai memperoleh kembali rasa keseimbangan dan menjadi normal kembali antara 6-12 minggu postpartum (Kemenkes, RI. 2018).

e. Kebutuhan dasar ibu *nifas*

Celia dan Oktarini (2021) menguraikan beberapa kebutuhan masa *nifas* diantaranya:

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu *nifas* membutuhkan nutrisi yang cukup (utamanya protein dan karohidrat) dan bergizi seimbang. Ibu perlu mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, minum sedikitnya 3 liter per hari, zat besi untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca bersalin serta pemberian vitamin A pada ibu *nifas* diberikan sebanyak dua kali setelah proses persalinan dan setelah 24 jam post

partum dengan dosis 200.000 IU. Vitamin A berperan terhadap sistem kekebalan tubuh dan mempertahankan terhadap infeksi seperti campak, diare dan ISPA. Pemberian vitamin A pada ibu *nifas* berfungsi menjaga kadar retinol dalam sel darah merah dan ASI, karena air susu ibu adalah makanan utama bayi yang mengandung suplemen vitamin A untuk mencegah xeroftalmia Deni Maryani (2019).

2) Ambulasi Dini

Early ambulation merupakan kebijakan untuk segera mungkin untuk membimbing klien bangun dari tempat tidurnya karena aktivitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh. Selain itu ambulasi dini juga membantu mencegah thrombosis pada vena tungkai dan membantu kemandirian ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas yang dimaksud tentunya dapat dilakukan secara bertahap dengan jarak waktu dari aktivitas dan istirahat.

3) Eliminasi

Ibu *nifas* dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam delapan jam setelah persalinan. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak hal itu dapat dibantu dengan melakukan rangsangan seperti mengalirkan air kran didekat klien atau mengompres air hangat diatas simpisis. Ibu *nifas* pada hari kedua sampai ketiga post partum masih sulit buang air besar. Hal ini akibat trauma pasca persalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik dan perineum yang sakit dan juga karena rasa takut jika jahitan lepas. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet tinggi serat serta ambulasi teratur dapat merangsang buang air besar klien.

4) Istirahat

Ibu pada masa *nifas* memerlukan istirahat yang memadai, yakni sekitar

delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Kurangnya istirahat dapat berdampak pada gangguan kesehatan ibu, seperti mengurangi produksi ASI, memperlambat proses *involusi* uterus, meningkatkan risiko perdarahan, serta menyebabkan depresi dan kesulitan dalam merawat bayi dan dirinya sendiri.

5) Seksual

Ibu dapat melakukan hubungan seksual yang aman setelah perdarahan berhenti dan ia dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa merasa nyeri. Keputusan untuk berhubungan seksual sebaiknya diambil saat kedua pasangan telah siap secara fisik dan emosional.

6) Senam *nifas*

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Senam kegel merupakan senam yang bertujuan menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Fitriana, 2019). Senam kegel bisa dilakukan pada hari pertama postpartum bila memungkinkan. Manfaat senam kegel antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka (Rahyani, 2022).

7) Kebersihan diri atau perineum

Ibu *nifas* wajib menjaga kebersihan diri dengan baik untuk mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman serta mempercepat penyembuhan. Ibu juga wajib menjaga kebersihan alat kelamin dan mengganti pembalut secara teratur minimal empat jam sekali.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), ada beberapa metode kontrasepsi yang tersedia setelah melahirkan dan tidak mengganggu proses menyusui, yaitu:

a) Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Merupakan opsi yang aman dan efektif bagi ibu yang ingin menunda atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang setelah melahirkan dalam waktu tertentu.

b) Pilihan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan)

Ditempatkan di bawah kulit lengan kiri atas. Implan berbentuk tabung kecil yang mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi perkembangan endometrium, memengaruhi pergerakan sperma, dan menekan ovulasi.

c) Metode Amenore *Laktasi* (MAL)

Digunakan sebagai kontrasepsi pada ibu yang menyusui penuh dan sering (lebih dari 8 kali sehari), belum mengalami haid, dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan.

d) Kontrasepsi progestin

Mengandung hormon progesteron dan tersedia dalam bentuk suntikan atau pil. Kontrasepsi ini aman untuk ibu menyusui karena tidak mengandung hormon estrogen, yang dapat mengurangi produksi ASI

e) Kontrasepsi mantap, cocok bagi mereka yang tidak ingin memiliki anak lagi.

8) Pelayanan Pasca Salin (ibu *nifas* dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal kunjungan minimal dilakukan paling sedikit empat kali menurut Kemenkes RI. (2020). Pelayanan kesehatan pada masa *nifas* dimulai dari enam jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan. Pelayanan masa *nifas* yang diperoleh adalah sebagai berikut:

a) Kunjungan *nifas* pertama (KF1)

Pemeriksaan KF1 dilakukan enam jam hingga dua hari setelah persalinan.

Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dini tanda-tanda bahaya, termasuk atonia uteri, robekan pada jalan lahir seperti perineum atau dinding vagina, serta keberadaan sisa plasenta seperti selaput atau kotiledon. Kondisi lain yang perlu dideteksi adalah pembengkakan atau penyumbatan pada payudara, serta retensi urine (kesulitan dalam buang air kecil atau bahkan tidak bisa buang air sama sekali). Tindakan asuhan yang diperlukan meliputi pencegahan perdarahan postpartum karena atonia uteri dengan melakukan teknik massage uterus, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan lainnya dengan merujuk jika perdarahan terus berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang pencegahan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, memberikan ASI awal, serta memfasilitasi ikatan antara ibu dan bayi baru lahir (bonding attachment).

b) Kunjungan *nifas* kedua (KF2)

Pemeriksaan KF2 dilakukan dari hari ketiga hingga hari ketujuh pasca persalinan. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi tanda-tanda bahaya seperti mastitis, abses pada payudara, metritis, dan peritonitis. Selain itu, juga untuk memastikan bahwa *involutio* uterus berjalan normal, yaitu uterus berkontraksi, fundus berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan yang tidak normal, tidak ada bau abnormal dari *lochea*, serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal. Selain itu, juga untuk memastikan bahwa ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat, serta memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. Pada kesempatan ini juga dilakukan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan harian bayi.

c) Kunjungan *nifas* ketiga (KF 3)

KF3 pelayanan ibu *nifas* yang diberikan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d) Kunjungan *nifas* Keempat (KF 4)

KF4 Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan.

f. Tanda bahaya masa *nifas*

Tanda bahaya pada masa *nifas* menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum haemorrhage*)

Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Penyebab utamanya meliputi atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Kejadian terbanyak terjadi dalam 2 jam pertama pasca persalinan.

2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*)

Perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama pasca persalinan. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran. Rupture perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Rupture perineum dibagi atas empat tingkat yaitu derajat I sampai derajat IV. Adanya ruptur perineum dan jahitan perineum menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu khususnya pada masa *nifas* (Novita, dkk, 2020). Kejadian laserasi perineum akan meningkat jika

bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (JNPK-KR, 2017).

Menurut Prawitasari, dkk 2021 tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan ruptur perineum. Hal ini disebabkan tidak selalu ibu dengan paritas sedikit (primipara) mengalami ruptur perineum dan paritas banyak (multipara dan grande multipara) tidak mengalami ruptur perineum, karena setiap ibu mempunyai tingkat keelastisan perineum yang berbeda-beda. Semakin elastis perineum maka kemungkinan tidak akan terjadi ruptur perineum. Pada bulan-bulan terakhir kehamilan akan terjadi peningkatan hormon yang dapat melembutkan jaringan ikat apabila dilakukan pemijatan di area perineum secara rutin. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah terjadinya ruptur perineum maupun episiotomi (Yessie, 2020).

3) Infeksi Masa *Nifas*

Infeksi masa *nifas* merujuk pada kondisi peradangan pada seluruh alat genitalia selama periode *nifas*, yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas 38°C (tanpa menghitung hari pertama) dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa *nifas* meliputi kelemahan, peningkatan suhu tubuh, fluktuasi tekanan darah, perubahan dalam pola pernapasan, gelisah atau bahkan koma, gangguan *invulusi* uterus, serta adanya *lochea* yang bernanah dan berbau.

4) Keadaan Abnormal pada Payudara

Kondisi abnormal pada payudara dapat mencakup berbagai masalah seperti penumpukkan ASI, penyumbatan saluran ASI, atau infeksi bakteri pada ibu menyusui.

5) Pre-Eklampsia dan Eklampsia

Pre-eklampsia dan eklampsia ditandai dengan peningkatan tekanan darah,

pembengkakan pada wajah dan juga terjadi pembekakan pada bagian tangan, serta hasil positif protein dalam urin saat pemeriksaan laboratorium

6. Asuhan kebidanan pada bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) merujuk pada bayi yang baru saja dilahirkan dan berusia antara 0 hingga 28 hari setelah kelahiran (Herman, 2020). Bayi baru lahir yang normal adalah mereka yang dilahirkan setelah mencapai usia kehamilan 37 minggu atau lebih, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram (Armini, dkk 2020). Bayi baru lahir yang normal cenderung menangis saat lahir dan tidak memiliki cacat bawaan. Istilah *neonatus* mengacu pada bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari. *Neonatus* dibagi menjadi dua kategori: *neonatus* dini, yang berusia antara 0 hingga 7 hari, dan *neonatus* lanjut, yang berusia antara 8 hingga 28 hari

2) Asuhan bayi baru lahir

Pelayanan awal untuk bayi yang baru lahir merujuk pada pelayanan yang diberikan sejak proses persalinan dimulai hingga bayi lahir, khususnya dalam satu jam pertama kehidupannya. Penerapan prinsip pelayanan yang cepat, aman, dan higienis bagi bayi yang baru lahir menjadi fokus utama (Kumalasari, 2020)

a) Penilaian awal bayi baru lahir, segera setelah melahirkan badan:

- (1) Menilai pernafasan sesegera mungkin, lalu bayi diletakkan diatas perut ibu,
- (2) Membersihkan muka bayi dari lendir dan darah dengan kain bersih dan kering untuk mencegah jalan udara terhalang,
- (3) Bayi menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan,

lalu mulai melakukan langkah-langkah resusitasi.

- (4) Menjaga bayi tetap hangat (kontak skin to skin antara ibu dan bayi) dan mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, kemudian segera bungkus bayi dengan selimut,

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini merupakan usaha pemberian ASI sedini mungkin dan berlanjut secara eksklusif hingga enam bulan Faisal et al. (2020) dalam Rismawati dan Ohorella (2021). Pemberian ASI dapat dimulai setelah bayi dikeringkan dengan menempatkan bayi telungkup di atas dada ibu, memungkinkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Langkah ini bertujuan untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari puting susu ibunya sendiri. IMD ini biasanya berlangsung selama 30 menit hingga 1 jam, atau sampai bayi dapat menyusu dengan sendirinya jika sebelumnya tidak berhasil (Rismawati dan Ohorella, 2021).

c) Penjepitan dan pemotongan tali pusat

Penjepitan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan dilakukan di sebagian besar dunia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia sejak tahun 2007 sudah merekomendasikan untuk melakukan penundaan penjepitan tali pusat hingga dua menit untuk bayi normal. Penjepitan tali pusat tunda merupakan strategi yang murah dan efektif untuk menurunkan kejadian anemia pada bayi. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi menggunakan klem plastik. Kemudian, tali pusat dipotong sekitar ± 1 cm dari tempat ikatan distal dengan menggunakan instrumen steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko infeksi karena dapat menyebabkan trauma berlebih pada jaringan. (JNPK-KR, 2017).

d) Perawatan tali pusat

Prinsip utama dalam merawat tali pusat adalah menjaga area tersebut tetap bersih dan kering (Agustin, 2022).

e) Profilaksis Mata

Memberikan antibiotik profilaksis pada mata merupakan pengobatan yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoe* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan (Armini, dkk 2020).

f) Pemberian Vitamin K

Profilaksis vitamin K1 (fotomenadion), vitamin K1 diberikan intramuscular di paha kiri bayi secara intramuscular, 1 mg dosis tunggal. Hal ini diberikan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar prothrombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupannya (Armini, dkk 2020).

g) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Imunisasi Hepatitis B disuntikan di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menyebabkan kerusakan hati. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya (Permenkes RI. No. 12 tahun 2017).

h) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital pada bayi baru lahir (BBL) yang berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas bayi dan anak di seluruh dunia. Penyakit jantung bawaan (PJB) termasuk jenis kelainan kongenital paling umum ditemukan pada anak baru lahir. PJB didefinisikan sebagai abnormalitas struktur jantung atau pembuluh darah besar intrathoracal yang dapat

mempengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Skrining PJB dilaksanakan 24-48 jam pertama kelahiran, saat bayi tenang dan tidak menangis. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan *pulse oksimeter* terdiri dari 3 kategori yaitu lolos (negatif) $SpO_2 > 95\%$, pemeriksaan ulang jika $SpO_2 < 95\%$, dan pemeriksaan gagal (positif) $SpO_2 < 90\%$. Jika bayi dicurigai terdapat gejala PJB, maka bayi dirujuk untuk pemeriksaan ekokardiografi. Pemeriksaan dini akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien PJB. Deteksi dini juga bisa dilakukan melalui USG prenatal, namun ini jarang dilakukan dan memerlukan ketrampilan khusus (Kemenkes RI, 2020).

i) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital (HK) adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining hipotiroid kongenital (SHK) adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Waktu pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes (Kemenkes RI, 2020).

j) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan untuk mendeteksi kelainan secepat mungkin. Disarankan agar bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan tetap

diobservasi di sana selama 24 jam, karena risiko kematian bayi baru lahir paling tinggi terjadi pada 24 jam pertama setelah kelahiran.

b. Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang mengalami proses kelahiran dan juga penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Periode ini berlangsung dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Permenkes RI nomor 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial asuhan yang diberikan pada *neonatus* antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan antara 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, yang meliputi upaya menjaga suhu tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, tindakan pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada rentang waktu antara 3 hingga 7 hari setelah kelahiran bayi, yang melibatkan upaya untuk menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, melakukan mandi bayi, merawat tali pusat, dan memberikan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal menyeluruh (KN3) dilaksanakan ketika bayi mencapai usia 8-28 hari setelah dilahirkan. Asuhan yang diberikan kepada bayi pada kunjungan ini mencakup pemeriksaan tanda bahaya dan gejala penyakit, menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI secara eksklusif, dan memberikan imunisasi.

c. Kebutuhan dasar *neonatus*

Kebutuhan dasar *neonatus* dapat dipenuhi melalui tindakan asah, asih, dan asuh, sesuai dengan pandangan Armini dkk (2020):

- 1) Asah

Memberikan rangsangan mental untuk mendorong perkembangan kognitif,

kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, dan produktivitas. Stimulasi sebaiknya dilakukan saat berinteraksi dengan bayi, seperti saat mandi, mengganti popok, menyusui, menggendong, berjalan-jalan, dan bermain.

2) Asih

Membangun ikatan emosional dengan bayi melalui kontak mata, sentuhan, percakapan, dan eksplorasi segera setelah lahir. Ikatan ini melibatkan perasaan sayang yang mengikat orang tua dengan bayinya. Komunikasi bayi terutama melalui bahasa nonverbal, seperti menangis dan merespons tingkah laku orang dewasa. Penting bagi bidan untuk memahami isyarat nonverbal bayi dan respons orang tua terhadapnya.

3) Asuh

a) Memandikan bayi

Mandi bayi harus dilakukan dengan menjaga kebersihan, kehangatan, dan kekeringan. Ini melibatkan mengganti popok atau pakaian bayi sesuai kebutuhan, memastikan bayi tidak kepanasan atau kedinginan, dan menjaga kebersihan pakaian dan perlengkapan bayi. Mandi sebaiknya ditunda hingga bayi stabil setelah enam jam kelahiran untuk mencegah hipotermia dan risiko infeksi..

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain :

- (1) Menjaga bayi agar selalu hangat
- (2) Menjaga bayi agar selalu aman dan selamat
- (3) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin

b) Perawatan mata

Setelah beberapa hari kelahiran, banyak bayi mengalami keluarnya cairan dari satu atau kedua mata, yang bisa menyebabkan kelopak mata melekat setelah

bangun tidur. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata menggunakan kapas yang telah dicelupkan ke dalam air matang yang sudah didinginkan. Usap mata dari bagian dalam ke arah luar, dan pastikan untuk menggunakan kapas yang bersih untuk setiap mata

c) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi sebaiknya diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Pada dua minggu pertama, bayi rata-rata membutuhkan 30-60 ml makanan setiap 2-3 jam. Selama periode ini, bayi harus dibangunkan untuk menyusu setidaknya setiap 4 jam. Setelah itu, jika bayi telah mencapai berat badan yang cukup, mereka dapat tidur dalam periode yang lebih panjang, terutama pada malam hari.

d) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi harus selalu dibalut atau diselimuti untuk menjaga kehangatan tubuhnya, terutama saat menjalani tindakan. Bayi yang masih kecil sebaiknya dirawat di ruangan yang hangat, dengan suhu tidak kurang dari 25°C dan terhindar dari angin. Hindari meletakkan bayi di permukaan yang dingin atau dekat dengan benda-benda yang dingin. Popok bayi harus diganti setiap kali basah, dan jika ada sesuatu yang basah menempel pada kulitnya (seperti kain kasa basah), pastikan bayi tetap hangat. Hindari memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan yang dingin.

e) Pemantauan BAB/BAK bayi

Setelah kelahiran, bayi pertama kali BAB dengan tinja berwarna kehitaman yang disebut mekonium, yang biasanya terjadi dalam 36 jam pertama setelah kelahiran dan terjadi sebanyak 2-3 kali sehari. Ginjal belum sepenuhnya

berkembang pada bayi dalam tahun pertamanya. Bayi yang cukup cairan biasanya berkemih sekitar 6-10 kali sehari dengan urin berwarna pucat; lebih dari 8 kali berkemih menandakan asupan ASI yang cukup. Bayi yang cukup bulan biasanya menghasilkan urin sekitar 15-16 ml per kilogram berat badan per hari.

f) Skrining *hipotiroid* kongenital

Hipotiroid kongenital adalah keadaan dimana terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi *iodium* (Kemenkes, 2014). *Hipotiroidisme kongenital* merupakan istilah umum untuk beberapa gangguan tiroid bawaan biasanya ditandai dengan konsentrasi patologis rendah tiroksin yang mungkin atau mungkin tidak disertai dengan peningkatan konsentrasi *thyroidstimulating hormone (thyrotropin, TSH)*.

Skrining *Hipotiroid* Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memisahkan bayi yang menderita *Hipotiroid* Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining *Hipotiroid* Kongenital sangat membantu untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir dimana kekurangan hormon tiroid dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi bahkan sampai keterbelakangan mental (Kemenkes, 2014). Skrining hipotiroid kongenital dilakukan dengan mengambil sampel darah kapiler dari permukaan lateral kaki bayi atau bagian medial tumit, pada hari ke 2 sampai ke 4 setelah lahir atau masih bisa dilakukan sebelum bayi berumur 1 bulan.

7. Terapi Komplementer

Terapi Komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai

pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang konvensional (Prasetyaningsih dan Rosyidah, 2019). Terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Suarniti, 2021).

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian integral dari menerapkan pengobatan komplementer dan alternatif dalam konteks pelayanan kebidanan. Sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007, pengobatan alternatif merujuk pada pendekatan pengobatan non konvensional yang bertujuan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, termasuk aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan fokus pada kualitas dan keamanan. Bagi sebagian besar bidan dan wanita, pelayanan kebidanan komplementer menjadi alternatif untuk mengurangi ketergantungan pada intervensi medis selama kehamilan dan persalinan, dan pengalaman mereka menunjukkan manfaat yang cukup signifikan.

a. Terapi komplementer pada kehamilan

1) Senam hamil dan Prenatal Yoga

Ibu hamil secara fisiologis mengalami berbagai perubahan fisik maupun psikologisnya, karena perubahan itu banyak ibu hamil merasa terganggu. Untuk mengatasi hal tersebut tenaga kesehatan perlu memberi KIE dan mendiskusikan dengan ibu dan keluarga agar mereka menerima bahwa hal tersebut bersifat fisiologis. Bentuk kegiatan mendiskusikan hal ini berupa Kelas Ibu Hamil. Kelas Ibu Hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta mengubah sikap dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan *nifas*, perawatan bayi baru lahir melalui praktik dengan menggunakan Buku KIA (Kemenkes RI., 2017).

Tujuan dari kelas ibu hamil menurut Kemenkes RI. (2017) adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, IMD, perawatan *nifas*, KB pascasalin, perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, penyakit menular, adat istiadat, dan akta kelahiran. Senam hamil prenatal, yang dikenal juga sebagai prenatal yoga, telah terbukti memberikan dampak yang signifikan dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil pada trimester III. Gerakan relaksasi yang terdapat dalam prenatal yoga membantu menginduksi keadaan rileks baik pikiran maupun otot tubuh, sehingga meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang produksi hormon *endorfin*.

Kenaikan level endorfin dalam tubuh memiliki efek penghambatan terhadap reseptor nyeri pada ujung saraf, yang pada gilirannya mengurangi transmisi stimulus nyeri ke medulla spinalis dan korteks serebri, sehingga mengurangi persepsi nyeri (Sriasih, 2020). Antenatal yoga aman dan dapat secara efektif menurunkan tingkat stres, skor kecemasan, skor depresi, dan respons nyeri serta meningkatkan kekebalan ibu dan kesejahteraan emosional (Kwon, 2020). Prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu (Fitriani, 2021).

b. Terapi komplementer pada persalinan

1) Akupresur titik BL 32 (Pang Kuang Su). Teknik akupresur mulai dilakukan dari awal persalinan dengan menekan titik BL 32 dengan menggerakkan jari menuruni tulang belakang (kira-kira selebar ibu jari) sejalan dengan kemajuan persalinan (Rejeki, 2020).



Gambar 1. Lokasi titik akupresur BL 32 (Rejeki)

- 2) Akupresur pada titik pantat. Teknik akupresurnya dengan menempatkan tangan pada pinggul pasien dan mendorong kedalam titik ini dengan menggunakan ibu jari dan bantu ibu untuk bergerak saat kontraksi. Dua sampai tiga hari sebelum tanggal persalinan, BL 32 dan titik pantat dapat digunakan bersamaan dengan masase pada sakral, lakukan penekanan kebawah dan mengelilingi pantat. Tujuannya adalah memberikan energi pada serviks agar persalinan berjalan secara optimal (Rejeki, 2020).
- 3) Masase punggung, *Masase* punggung saat persalinan sebagai *analgesik epidural*. Pemijatan secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan, ada dua teknik yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage* ialah suatu teknik pemijatan yang melibatkan gerakan usapan yang lembut, perlahan, dan terus-menerus, sementara *counterpressure* adalah tindakan memijat dengan tekanan yang lebih kuat, yang bisa dilakukan dengan menekan tumit tangan, bagian datar tangan, atau bahkan menggunakan bola tenis (Anggraeni, dkk., 2022).
- 4) Terapi relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik pereda nyeri yang banyak diterapkan dalam persalinan, mampu mempertahankan

komponen sistem saraf simpatik dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar dapat beradaptasi dengan nyeri persalinan. Pernapasan empat tahap dapat digunakan dalam berbagai rasio secara berurutan. Rasio ideal untuk efek terbaik dalam kemajuan melahirkan adalah 1: 1: 2: 1, yaitu ketika kontraksi dimulai, ibu bersalin harus mengambil nafas dalam tiga detik, tahan napas selama tiga detik, hembuskan selama enam detik dan berhenti selama tiga detik. Pernapasan dengan teknik hirup dan hembuskan yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan oksigen yang cukup. Hal ini mampu mengurangi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stres baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri, 2020).

c. Terapi komplementer pada masa *nifas*

1) Pijat *Oksitosin*

Pijat *oksitosin* merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan *oksitosin* yang dapat menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus. Pijat *oksitosin* efektif dilakukan dua kali sehari pada hari ke-1 dan ke- 2 *post partum*, karena pada kedua hari tersebut ASI belum cukup banyak (Hartiningtiyaswati, 2021). Tujuan pijat *oksitosin* adalah agar ibu tenang dan rileks sehingga dapat meningkatkan kasih sayang terhadap mereka bayi dan merangsang pelepasan *oksitosin*, yang mempercepat keluarnya ASI.

2) Senam Kegel

Salah satu bentuk intervensi senam kehamilan oleh tenaga kesehatan dalam mengurangi robekan jalan lahir adalah dengan senam kegel dan teknik birthing ball.

Latihan kegel dapat membuat otot dasar panggul lebih elastis hal ini karena otot-otot dasar panggul adalah kelompok penting yang mendukung organ panggul dan membantu untuk mengontrol kandung kemih dan usus. Latihan kegel penting untuk ibu hamil dan pemulihan setelah kelahiran bayi (King et al., 2020). Latihan selama kehamilan dapat mendukung ibu hamil dalam mencegah robekan pada perineum.

Ibu yang aktif melakukan latihan akan memiliki otot panggul yang elastis dan lebih mudah untuk proses penurunan janin dalam persalinan (Kurniawan et al., 2020). Kegiatan senam kegel mulai dilakukan secara rutin pada masa akhir kehamilan hingga persalinan dimulai. Menurut penelitian Idaman dan Niken, (2020) senam kegel dapat meningkatkan kekuatan otot panggul pada ibu hamil dan mengurangi risiko terjadinya robekan perineum.

Pada ibu yang telah mengalami beberapa kehamilan sebelumnya, risiko robekan perineum tidak dapat diabaikan. Meskipun diharapkan bahwa perineum akan menjadi lebih elastis setelah melahirkan sebelumnya, kenyataannya masih banyak kasus ibu *multygravida* yang mengalami robekan perineum selama proses persalinan. Hal ini menyoroti bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya saja tidak cukup untuk mengurangi risiko robekan perineum, dan bahkan persalinan sebelumnya tidak menjamin bahwa perineum akan menjadi lebih elastis.

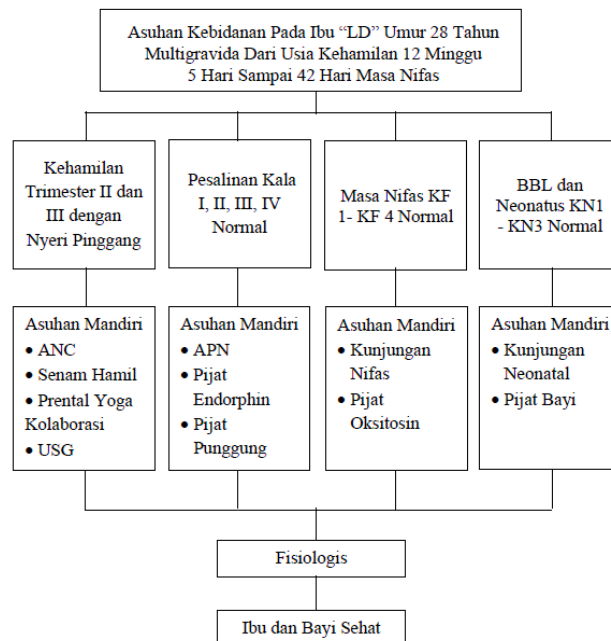
d. Terapi komplementer pada bayi baru lahir

Pijat bayi adalah salah satu terapi sentuhan yang memberikan manfaat baik bagi bayi maupun orang tua. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi, meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, serta dapat meningkatkan berat badan bayi.

Pijat bayi direkomendasikan untuk bayi-bayi yang lahir prematur, memiliki berat badan rendah, mengalami kesulitan makan, merasa rewel akibat kelelahan, dan bahkan untuk bayi yang sehat guna merangsang perkembangan motorik mereka. Namun, terdapat beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi untuk melakukan pijat bayi, antara lain memijat langsung setelah makan, memijat saat bayi sedang tidur, dan memijat bayi ketika sedang sakit.

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan pada Ibu “NPN” umur 28 tahun *multygravida* dilakukan sejak usia kehamilan 12 minggu empat hari sampai 42 hari masa *nifas*, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, *nifas*, bayi baru lahir, *neonatus* dan bayi. Asuhan yang diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhankolaborasi pada pemeriksaan USG dan laboratorium dan rujukan apabila ditemukan adanya komplikasi selama pelaksanaan asuhan.



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Pada Ibu “NPN” umur 28 tahun *Multygravida* dari kehamilan 12 minggu 5 hari sampai 42 hari setelah melahirkan