

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep 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. Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI, 2020a)

1. Konsep dasar kehamilan

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan

selanjutnya apabila diperlukan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilan minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0- 12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3 (Kemenkes RI, 2022).

a. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Standar pelayanan antenatal meliputi 12 T dapat kita ketahui sebagai berikut:

1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan

Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan *preeklamsi* (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin).

3) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), yakni ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi telah berlangsung lama dimana yaitu LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat lahir rendah (BBLR).

4) Pemeriksaan fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian terbawah ibu bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Penilaian DJJ dilakukan lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Melakukan skrining status imunisasi dan memberikan imunisasi tetanus

Imunisasi TT pada WUS di berikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Status Imunisasi TT harus diberikan sebelum pemberian vaksin. Pemberian Imunisasi TT tidak perlu diberikan bila hasil skrining WUS telah mendapatkan

imunisasi TT 5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan kohort. Imunisasi TT diberikan untuk mencegah *tetanus neonatorum*.

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

a) Pemeriksaan golongan darah, untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini untuk mengatasi ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c) Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d) Skrining sifilis, dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua.

e) Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib

menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

f) Pemeriksaan Hepatitis B, merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk mencegah penularan.

9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Melakukan temu wicara atau konseling

Bimbingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu termasuk P4K dan kontrasepsi pascasalin (Kemenkes RI, 2022)

11) Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Pelayanan kesehatan masa hamil berupa pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga

12) Skrining kesehatan jiwa

Ibu hamil perlu menjalani skrining kesehatan jiwa untuk mendeteksi dini risiko gangguan mental. Hal ini penting karena ibu hamil dan pasca persalinan berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa.

b. Adaptasi fisiologis pada ibu hamil

1) Perubahan Fisik

a) Rahim

Pembesaran pada rahim sebagai tempat bayi untuk bertumbuh dan berkembang. Peningkatan ukuran ini disebabkan oleh rangsangan estrogen serta progesteron dan terjadi akibat tekanan mekanik dari dalam yaitu janin, plasenta serta cairan ketuban akan memerlukan lebih banyak ruangan (Kemenkes RI, 2020).

b) Vagina

Dinding vagina akan mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi otot polos (Komariah & Nugroho, 2020).

c) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aeola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung

ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Komariah & Nugroho, 2020)

d) Berat Badan

Berat badan pada ibu hamil peningkatan berat badan normalnya sama dengan 25% dari berat badan sebelumnya, peningkatan yang utama adalah pada trimester kedua kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

e) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon (MSH)*. Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albigans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albigans (Kemenkes RI, 2020).

f) Sistem Sirkulasi darah

Pada kehamilan volume darah meningkat bertahap sampai mencapai 30% sampai 50% diatas tingkat pada keadaan tidak hamil (Kemenkes RI, 2020).

g) Sistem pernapasan

Pada ibu hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas, dikarenakan pada ibu hamil terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Kemenkes RI, 2020).

h) Sistem Gastrointestinal

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ- organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan, sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Prawiraharjo, 2021).

i) Sistem Urinari

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, menyebabkan sering berkemih. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah (Kemenkes RI, 2020).

i) Sistem Muskuloskeletal

Ibu membutuhkan kira-kira lebih banyak kalsium dan fosfor selama kehamilan, dengan makan makanan yang seimbang kebutuhan tersebut akan terpenuhi. Postur tubuh pada wanita mengalami perubahan secara bertahap karena janin membesar bertahap dalam rahim (Kemenkes RI, 2020).

a. Perubahan psikologis pada kehamilan

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa ketidaknyamanan.

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan janin dan besarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan janinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ibu sering khawatir dan takut kalau bayinya akan lahir tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Kemenkes RI, 2022).

b. Ketidaknyamanan dalam kehamilan

Selama kunjungan antenatal, ibu mungkin mengeluh bahwa ia mengalami ketidaknyamanan, kebanyakan dari keluhan ini adalah ketidaknyamanan yang normal dan merupakan bagian dari perubahan yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan. Karena itu sangat penting untuk membedakan antara ketidaknyamanan normal dan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Berikut ini adalah ketidaknyamanan yang umum dapat dialami oleh ibu hamil, yaitu : Kloasma (perubahan warna areola), Sering buang air kecil/nokturia, Garis-garis di perut (striae Gravidarum), Hemorhoid (wasir), .Kelelahan, Keputihan, Konstipasi (sembelit), Rasa mual /muntah-muntah. Adapun ketidaknyamanan yang sering dialami :

1) Kram-kram kaki

Penyebab : Tidak jelas penyebabnya (bisa karena ketidakseimbangan rasio kalsium/fosfor). Kadar kalsium yang rendah serta alkalosis ringan yang disebabkan oleh perubahan dalam sistem pernafasan, tekanan uterus yang meningkat pada syaraf, kelelahan, sirkulasi darah yang kurang ditungkai bagian bawah. Cara meringankan/mencegah : Kurangi konsumsi susu yang kandungan fosfornya tinggi, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang mengalami kram, serta boleh gunakan penghangat untuk otot (Putri Manullang dkk, 2020).

2) Nyeri ligamentum rotundum Trimester kedua dan ketiga

Penyebab: Hipertropi dan peregangan ligamen selama kehamilan dan tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara meringankan/mencegah : penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit (hanya jika tidak kontra indikasi lain), topang uterus dengan bantal dibawahnya dan diantara lutut pada waktu berbaring miring (Putri Manullang dkk, 2020).

3) Sakit punggung atas dan bawah Trimester kedua dan ketiga

Penyebab : lengkungan dari vertebra lumbosakral yang meningkat saat uterus membesar, spasme otot karena tekanan pada syaraf, penambahan ukuran payudara, hormon yang meningkat menyebabkan kartilago didalam sendi-sendi besar menjadi lunak oleh karena kelelahan, posisi tubuh menjadi kurang baik, yakni menempatkan beban tegangan pada punggung, bukan pada paha.

Cara meringankan/mencegah: Gunakan mekanik tubuh yang baik untuk mengangkat benda : seperti berjongkok, dan bukan membungkuk supaya kaki (paha) dan bukan punggung yang akan menahan beban dan tegangan, Lebarkan

kaki dan letakkan satu kaki dikit didepan kaki yang lain pada waktu membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan pada waktu bangkit dari jongkok, Gunakan BH yang menopang Berlatih dengan cara mengangkat panggul, Hindari ketidaknyamanan dengan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan, Gunakan kasur yang keras untuk tidur, Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung. apabila terlalu parah, gunakan penopang abdomen eksterna (Putri Manullang dkk, 2020).

c. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi seperti yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, zinc, dan minum cukup cairan (Prawiraharjo, 2021). Selama trimester kedua dan ketiga, perkembangan janin cukup pesat, mencapai 90% dari seluruh pertumbuhan dan perkembangan kehamilan. Nutrisi yang dibutuhkan untuk mendukung proses ini adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B kompleks, serta asam lemak omega 3 dan omega 6. Tambahan energi sekitar 350-500 kalori per hari dan tambahan asupan protein sekitar 17 gram per hari. Kecukupan nutrisi dapat dipantau selama kehamilan dengan penambahan berat badan sesuai usia kehamilan (Fitriah dkk, 2018).

2) Istirahat dan Tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dan tidur malam pada ibu hamil selama kurang lebih 8 jam. Pada ibu hamil yang mengalami bengkak pada kaki dianjurkan untuk menempatkan kaki lebih tinggi dari tubuhnya agar sirkulasi darah dari eksremitas bawah beredar ke bagian tubuh

atasnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring ke kanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim dengan posisi demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis dan ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD (Rosyaria & Khairoh, 2019).

4) *Personal Hygiene*

Pada ibu hamil akibat meningkatnya aktivitas metabolisme tubuh, ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, sehingga ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh untuk mencapai kenyamanan tubuh. Ibu hamil disarankan juga menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, area genital) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Ibu hamil harus membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah buang air besar harus membersihkan dari arah depan ke belakang, lalu dikeringkan dengan handuk kering. Menggunakan pakaian dalam berbahan katun menyerap keringat, menjaga vulva dan vagina tetap kering, menghindari kelembapan pada vulva dan vagina. Selain itu perawatan gigi saat hamil juga sangat penting, ibu hamil sering mengalami kerusakan gigi karena asupan kalsium yang tidak mencukupi (Rijwan, 2021).

5) *Pakaian*

Pakaian yang disarankan bagi ibu hamil adalah yang longgar dan nyaman, tanpa sabuk atau ikatan di perut atau pergelangan tangan karena dapat mengganggu sirkulasi darah. Sebagian wanita sebaiknya tidak mengenakan kaus kaki karena dapat menghambat sirkulasi darah. Bra yang disarankan (BH) merupakan bra yang cocok dan mendukung payudara (Tyastuti, Siti & Puji Wahyuningsih, 2016).

6) Mobilisasi dan mekanika tubuh

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan leluasa, mudah, dan terstruktur, serta memiliki tujuan dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup yang sehat. Keuntungan dari mobilisasi meliputi: peredaran darah yang lebih baik, peningkatan nafsu makan, pencernaan yang lebih lancar, dan tidur yang lebih nyenyak. Gerakan tubuh yang menguras tenaga, gerakan tubuh yang mendadak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Disarankan untuk beraktivitas di pagi hari dalam udara yang bersih dan segar, melakukan gerakan seperti berdiri-jongkok, terlentang dengan kaki diangkat, terlentang dengan perut diangkat, melatih pernapasan, melakukan latihan yang tidak berlebihan, dan beristirahat jika merasa lelah (Handayani dkk, 2021)

7) Kebutuhan Oksigen

Selama masa kehamilan, terdapat perubahan pada sistem pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu, diafragma terdesak akibat dorongan rahim yang membesar. Untuk menyeimbangkan tekanan rahim dan peningkatan kebutuhan oksigen, ibu yang sedang hamil bernafas lebih dalam. Ini berkaitan dengan peningkatan aktivitas paru-paru karena selain memenuhi kebutuhan O₂ untuk ibu, kebutuhan O₂ untuk janin juga harus dipenuhi. Ibu hamil kadang-kadang merasa pusing di tengah keramaian. Hal ini terjadi karena kekurangan O₂; untuk mencegah hal tersebut, ibu hamil sebaiknya menghindari kerumunan orang. Untuk memenuhi kebutuhan O₂ yang semakin meningkat, ibu hamil perlu berjalan di pagi hari, duduk di bawah pepohonan yang teduh, dan berada di tempat yang berventilasi baik (Handayani dkk, 2021).

8) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan dapat tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kenyamanan dan kondisi kesehatan ibu hamil. Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Saat hamil muda, hubungan seksual memang lebih baik dihindari, apalagi pernah keguguran berulang. Hubungan seksual saat mendekati HPL sangat dianjurkan karena sperma mengandung prostaglandin yang dapat merangsang persalinan (Sari,R, 2023).

d. Asuhan komplementer pada ibu hamil

Terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan merupakan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil antara lain:

1) Senam Hamil

Senam hamil adalah serangkaian latihan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna meningkatkan kebugaran, memperkuat otot-otot yang digunakan saat persalinan, serta membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Manfaat senam hamil yaitu untuk meningkatkan kebugaran fisik ibu hamil, mengurangi keluhan seperti nyeri punggung, kaki bengkak, dan sulit tidur, mempersiapkan otot dan pernapasan untuk proses persalinan, dan meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan (Surya dkk, 2024).

2) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Metode ini

dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari di rumah. Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan suatu teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan teknik relaksasi yang paling mudah diterapkan tanpa harus menggunakan instruktur (Purba dan Rinawati, 2021). Ada beberapa ibu hamil juga menggunakan minyak esensial dalam kegiatan relaksasi atau kondisi pijat hamil, karena minyak esensial sendiri memiliki sensasi menenangkan dan mengurangi rasa mual ataupun nyeri.

3) *Brain booster*

Komponen utama *brain booster* adalah dengan memberikan nutrisi pengungkit otak dan stimulasi musik seperti Mozart, musik yang sesuai kebudayaan bali, atau musik daerah dan doa sesuai kepercayaan. Pada tahap ini, ibu juga dimotivasi untuk merangsang kecerdasan janin dengan cara mengajak bermain dari luar (dengan elusan, usapan, bermain hitungan, ketukan serta mengajak bayi berbicara sesering mungkin (Suparni dkk, 2019).

4) Pijat perineum

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum yang dilakukan saat hamil atau 2 minggu sebelum persalinan yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah, relaksasi. Tindakan ini akan mengurangi terjadinya ruptur perineum, episiotomi dan nyeri karena jahitan episiotomi (Ananda dkk, 2022).

2. Konsep dasar persalinan

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi :

- a. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
- c. Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal

Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan. Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi: (1) membuat keputusan klinik; (2) asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir; (3) pencegahan infeksi; (4) pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak; (5) persalinan bersih dan aman; (6) pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan (7) rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

a. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Yulizawati dkk, (2019) meliputi :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
- 3) Dapat disertai ketuban pecah
- 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Saragih, 2017) ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikologis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut :

1) *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin.

Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500- 3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus vagina* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Psikologis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain:

dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawataruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

c. Tahapan persalinan

Adapun tahapan persalinan menurut Yulizawati dkk, (2019):

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada multipara servik membuka dari 4 ke 10 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) biasanya lebih dari 1 cm hingga 2 cm perjam atau 1 cm dalam 30 menit (Kemenkes RI, 2020).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan terakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah. Lama kala II pada primigravida sekitar 50 menit pada multigravida sekitar 20 menit.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses ini dikenal dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Penanganan kala III, meliputi pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan

dilanjutkan dengan Peregangannya Tali pusat Terkendali (PTT) hingga *massage* uterus. Tanda-tanda pelepasan plasenta : Perubahan ukuran dan bentuk uterus, Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta, sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, serta semburan darah tiba tiba (Kemenkes RI, 2020).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan kala paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering, Observasi yang dilakukan antara lain : Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda vital, dan kontraksi uterus. Perdarahan kala IV dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi :

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit

- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman

Berdasarkan lima kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Lesser dan Kenne, maka kebutuhan dasar ibu bersalin dapat dibedakan menjadi dua yaitu kebutuhan dasar fisiologis dan kebutuhan dasar psikologis.

- a) Kebutuhan fisiologis, meliputi: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat penjahitan perineum (bila perlu), dan pertolongan persalinan terstandar.
- b) Kebutuhan psikologis, meliputi: sugesti, mengalihkan perhatian dan kepercayaan (Kemenkes RI, 2016c).

e. Asuhan Komplementer Kebidanan Pada Ibu Bersalin

- 1) Penerapan lingkungan (aromaterapi, musik dan relaksasi)

Penerapan lingkungan yang dimaksudkan disini adalah dengan terapi komplementer berupa aromaterapi, musik dan relaksasi dimana berdasarkan penelitian Suryani dan Yulaikah (2018) diketahui bahwa musik bisa digunakan sebagai upaya untuk meminimalkan nyeri persalinan. Musik dapat memberikan energi dan membawa perintah melalui irama, sehingga musik dengan tempo yang tepat membantu wanita mengatur pernafasannya, musik yang dipilih bisa menyesuaikan kebudayaan bali ataupun daerah lain sesuai kepercayaan ibu. Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengeluarkan neuromodulator yaitu endorphin dan enkafalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan. Hasil penelitian Lesawengen dan Utami (2019) menunjukkan pemberian aromaterapi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan

intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

2) *Counter Pressure*

Counter pressure adalah teknik terapi komplementer non-farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan, khususnya pada tahap awal persalinan (kala I fase aktif). Teknik ini melibatkan pemberian tekanan pada area tertentu, seperti punggung bawah atau sakrum, untuk meredakan ketegangan dan nyeri yang dirasakan selama kontraksi (Oktaviana dan Ari, 2024).

3. Konsep dasar masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Kemenkes RI, 2018).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2018) tahapan masa nifas antara lain:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak adaperdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Proses *involutio* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta dan menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 1
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus (cm)
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5
14 hari (minggu 2)	Tak teraba di atas simfisis	350	5
6 minggu	Normal	60	2,5

(Sumber : Boston, 2011 dalam Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Nifas dan Menyusui Kemenkes RI 2018)

2) *Lochea*

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

a) *Lochea rubra*/ merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14

postpartum.

d) Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Perubahan yang terjadi pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yakni bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Kemenkes RI, 2018).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Kemenkes RI, 2018).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Kemenkes RI, 2018).

d. Proses adaptasi psikologi pada masa nifas

1) Periode *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Periode *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Periode *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Kebutuhan ibu nifas

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet, dikonsumsi satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 2x200.000 IU sehari 1 kapsul.

2) Ambulansi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum.

3) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

4) Personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air

dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya.

6) Senam Nifas

Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi

7) Keluarga berencana

Terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain:

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

a) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan), alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api Adapun carakerjanya mengentalkan lendir serviks

menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi

b) Metode Amenore Laktasi (MAL) dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

c) Kontrasepsi progestin, alat kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi mantap, digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

f. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat

dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan yang dilakukan pada tiga hari sampai dengan tujuh hari setelah persalinan yakni pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan asuhan; memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada dua puluh sembilan hari postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum yakni menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini.

g. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

1) Pijat oksitosin dengan aromaterapi

Merupakan pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI serta dapat memberikan efek rileks dan menenangkan. Oleh karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat

sentuhan (Novitasari, 2021). Pijat ini merupakan salah satu terapi komplementer untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2020) hasil bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari: jumlah produksi ASI, Berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (Rahayu dan Yunarsih, 2018).

4. Konsep dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi

a. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk, 2017).

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2021) yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, dan bayi menyusui dari payudara ibu dengan kuat.

2) Asuhan Bayi Baru Lahir

a) Menjaga bayi tetap hangat

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal

yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

d) Pemberian vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

e) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

f) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jaur penularan ib- bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

g) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

- h) Pemantauan tanda bahaya
- i) Penanganan asfiksia bayi baru lahir
- j) Pemberian tanda identitas diri
- k) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil, S.N dkk, 2017).

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut (Kemenkes RI, 2021).

2) Asuhan neonatus

Pada enam jam pertama asuhan yang diberikan kepada bayi yaitu menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kangguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, dan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.

3) Standar pelayanan neonatus

Berdasarkan Kemenkes RI (2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

a) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG (diberikan secara intracutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio).

b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti icterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan

bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti icterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

4) Kebutuhan dasar neonatus

Kebutuhan dasar neonatus menurut (Armini dkk, 2017) yaitu:

a) Asah

Stimulasi pada neonatus dilakukan dengan cara mengusakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan seperti memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok. Deteksi dini pada neonatus dilakukan dengan pemeriksaan antropometrik dan melihat tanda bahaya pada neonatus.

b) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi, dapat berupa ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak.

c) Asuh

(1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI eksklusif sesuai rekomendasi UNICEF dan *World Health Assembly* (WHA) adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

(2) Eliminasi

Bayi kencing sebanyak minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4-6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

(3) Tidur

Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Bathory dan Tomopoulos, 2017)

(4) Perawatan Tali Pusat

Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (Tando, 2016).

(5) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis pada bayi

Penyakit jantung bawaan kritis adalah PJB yang membutuhkan intervensi bedah dalam tahun pertama kehidupan. Kelainan bawaan ini tidak selalu terdeteksi saat masa prenatal atau saat perawatan bayi baru lahir, yang mengakibatkan bayi dengan PJB kritis yang dipulangkan kemudian mengalami perburukan sampai meninggal. Skrining PJB kritis pada bayi bertujuan untuk mendeteksi dini kelainan penyakit jantung bawaan kritis yang dilakukan pada bayi baru lahir sehat usia 24 –

48 jam pertama setelah lahir dengan menggunakan alat *infant pulse oximeter*. Jika bayi dicurigai terdapat gejala PJB, maka bayi dirujuk untuk pemeriksaan ekokardiografi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/33/2025 tentang petunjuk teknis pemeriksaan kesehatan gratis dijelaskan bahwa pemeriksaan pada bayi baru lahir meliputi:

(6) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi dengan kondisi hipotiroid kongenital dan yang bukan. Pengambilan specimen darah untuk pemeriksaan SHK yang paling ideal adalah ketika bayi berumur 48-72 jam, namun pada kondisi tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam dengan maksimal batas pengambilan sampel sampai umur bayi dua minggu. Tujuan: Mendeteksi kekurangan hormon tiroid sejak lahir yang dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan fisik dan mental.

(7) Skrining Defisiensi G6PD

Defisiensi G6PD adalah kelainan genetik yang umum terjadi, terutama di daerah endemis malaria seperti Indonesia. Kondisi ini dapat menyebabkan anemia hemolitik dan ikterus neonatorum yang berisiko fatal jika tidak terdeteksi dini. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan skrining neonatal di populasi dengan prevalensi defisiensi G6PD pada laki-laki $\geq 3-5\%$. Skrining G6PD biasanya dilakukan melalui pengambilan sampel darah dari tumit bayi (dried blood spot). Kementerian Kesehatan telah memasukkan skrining G6PD sebagai bagian dari Skrining Bayi Baru Lahir (SBBL) bersama dengan skrining hipotiroid

kongenital (SHK) dan hiperplasia adrenal kongenital (HAK). Ketiganya dilakukan dalam satu kali pengambilan sampel darah bayi.

(8) Skrining Hiperplasia Adrenal Kongenital

Adapun tujuan skrining ini adalah untuk mendeteksi kelainan genetik pada kelenjar adrenal yang mempengaruhi produksi hormon, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan seksual.

c. Bayi

1) Pengertian bayi

Masa bayi disebut juga postnatal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemeliharaan ASI eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2021).

2) Pertumbuhan

Bayi usia 29 – 42 hari berat badannya akan menaik, tinggi badan 2,5 cm per bulan, lingkaran kepala 1,5 cm per bulan. Besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi umur 6 bulan

3) Perkembangan

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus-menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi atau

bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau keluarga lainnya (Kemenkes RI, 2021).

4) Asuhan bayi 29 – 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukura panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh kesamping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o...o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak ingin menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG (diberikan secara intracutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio) (Kemenkes RI, 2021).

5) Kebutuhan dasar bayi

Tumbuh dan kembang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetis, hereditas dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar tertentu. Kebutuhan dasar ini dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu Asuh, Asih, Asah.

a) Asuh (kebutuhan fisik-biomedis) meliputi zat gizi yang mencukupi dan

seimbang, perawatan kesehatan dasar, pakaian, perumahan, hygiene diri dan lingkungan, kesegaran jasmani (olah raga dan rekreasi).

b) Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang, dapat dimulai sedini mungkin. Bahkan sejak anak berada dalam kandung, perlu dilakukan kontak psikologi antara ibu dan anak, misalnya dengan mengajak bicara/mengelusny, setelah lahir, upaya tersebut dapat dilakukan dengan mendekapkan bayi ke dada ibu segera setelah lahir. Ikatan emosi dan kasih sayang yang perantara ibu/orang tua sangatlah penting, karena berguna untuk menentukan perilaku anak di kemudian hari, merangsang perkembangan otak anak, serta merangsang perhatian anak terhadap dunia luar. Oleh karena itu, kebutuhan asih ini meliputi: kasih sayang orang tua, rasa aman, harga diri, dukung/dorongan, mandiri, rasa memiliki, kebutuhan mendapatkan kesempatan, dan pengalaman.

c) Asah (kebutuhan stimulasi)

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulus ini sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal, dan setelah lahir dengan cara meneteskan bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan.

d. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Pijat biasa disebut dengan *stimulus touch* atau sentuhan. Pijat bayi dan balita dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi/

balita. *Touch* adalah sentuhan alamiah pada bayi dan balita yang dapat berupa tindakan mengusap, mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur, maka sentuhan ini dapat merupakan bentuk stimulasi dan intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk anak. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Setiawandari, 2019).

5. Evidence atau Hasil Studi

a. Hasil penelitian Surya dkk (2024)

Penelitian Surya dkk (2024) yang berjudul “Penerapan senam hamil untuk mengatasi nyeri punggung ibu hamil trimester III”. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan *continuity of care* yaitu pemberian asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Studi *kasus Continuity of Care* ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui kasus yang terdiri dari unit tunggal. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan ini dilakukan pada bulan Oktober 2022 – Maret 2023. Dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa ketiga ibu hamil memiliki keluhan yang sama yaitu nyeri punggung, diberikan juga intervensi asuhan kebidanan komplementer berupa senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan. Setelah dilakukan senam hamil, dilakukan kunjungan ulang 3 minggu kemudian yaitu pada tanggal 9 Desember 2022, didapatkan hasil bahwa skala nyeri punggung yang dirasakan oleh ketiga

klien berkurang.

b. Hasil Penelitian Suparni dkk (2019)

Penelitian Suparni dkk (2019) yang berjudul “Paket edukasi *brain booster* pada ibu hamil di Pekalongan”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Observasional Analitik*. Uji yang digunakan adalah uji T berpasangan untuk mengetahui pengaruh pemberian paket edukasi brain booster terhadap pengetahuan dan motivasi ibu hamil. Hasil uji menunjukkan ada pengaruh pengetahuan sesudah pemberian paket edukasi dengan p value 0,026 dan tidak ada pengaruh motivasi sesudah pemberian paket edukasi pada ibu hamil dengan pvalue 0,364.

c. Hasil Penelitian Ananda dkk (2023)

Penelitian Ananda dkk (2023) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Fokus Intervensi Pijat Perineum Untuk Mencegah Laserasi Perineum. Rancangan penelitian yang peneliti gunakan adalah rancangan penelitian studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan >34 minggu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 1 responden. Setelah diberikan intervensi pijat perineum yang dilakukan sebanyak 2-3 x/minggu dengan waktu 5-10 menit selama menjelang persalinan Ny R mengalami laserasi perineum derajat I

d. Hasil Penelitian Rahayu dan Yunarsih (2018)

Penelitian Rahayu dan Yunarsih (2018) yang berjudul “*Application Of Oxytosine Massage In Improving Milk Productionon Postpartum Mother*”. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan pendekatan pre-post test design with control group. Sampling yang digunakan adalah consecutive sampling, sebanyak 18 Responden, dibagi 2 kelompok. Kenyamanan diukur

dengan GCQ (*General Comfort Questionnaire*), Produksi ASI diukur dengan Weighing Test. Data diukur sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan, kemudian dianalisis dengan ANOVA dengan $\alpha \leq 0,05$. Hasil analisis untuk kenyamanan didapatkan nilai $p=0,035$ yang berarti ada perbedaan kenyamanan yang signifikan antara pijat Oksitosin dan Kelompok kontrol. Hasil pengukuran produksi ASI didapatkan nilai $p=0,013$ yang berarti ada perbedaan produksi ASI yang signifikan antara pijat oksitosin dan kelompok kontrol.

e. Hasil Penelitian Oktaviana dan Ari (2024)

Penelitian Oktaviana dan Ari (2024) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity of Care Ny. S Umur 24 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bancak dengan Persalinan Intervensi *Counter Pressure*”. Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. S 24 tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PMB Rukiyah dari bulan November – Desember 2023. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah nyeri di punggung bawah sehingga pada kebutuhan dilakukan *counter pressure* dan mengajari keluarga counter pressure, kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan. Hasil pengkajian persalinan selama kala I-IV pada kasus Ny.S tidak di temukan diagnosa potensial dan identifikasi kebutuhan segera.

f. Hasil Penelitian Rahayu dan Yuni (2023)

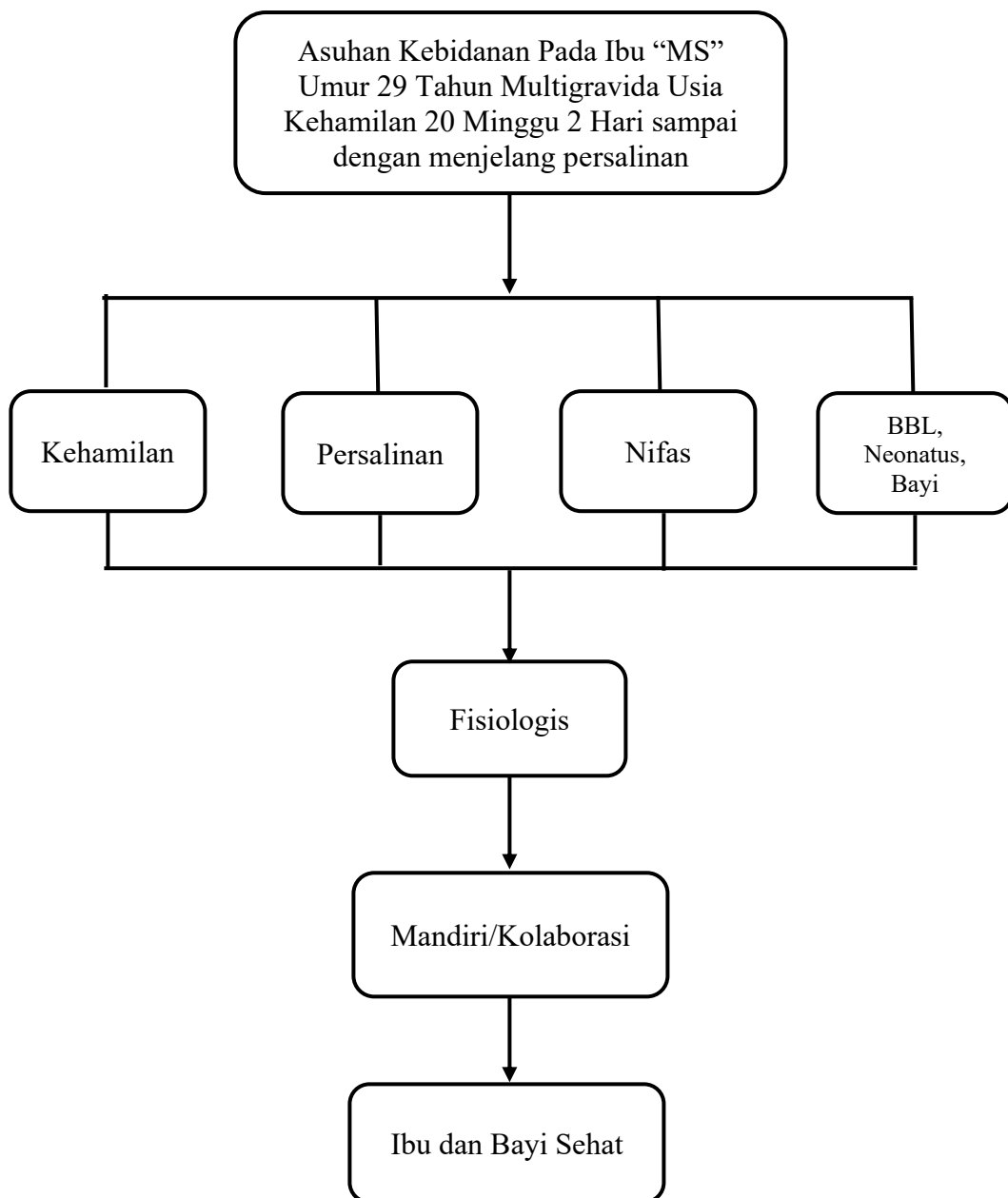
Penelitian Rahayu dan Yuni (2023) yang berjudul “*Comprehensive Midwifery Care for Ny. H With the Implementation of Baby Massage in Cibatu Health Center Area Garut District*”. Penelitian ini menggunakan metode studi

kasus, yaitu mengambil suatu kasus dalam hal ini adalah kasus kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta melakukan penerapan asuhan komplementer untuk menyejahterakan bayi berupa pijat bayi. Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cibatuh Kabupaten Garut, pada tanggal 27 Januari sampai dengan 7 Maret 2023. Subyek dalam penelitian ini adalah Ny. H usia 35 tahun, G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari yang diberikan asuhan sampai dengan masa nifas 6 minggu dan bayi baru lahir mulai usia 0 sampai 6 minggu. Penulis mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi Ny. H dari sejak pertama dilakukan pijat bayi pada KN 2 sampai dengan KN 3 dan usia 33 hari, berat badan bayi selalu mengalami kenaikan yang baik.

g. Hasil Penelitian Destri dkk (2021)

Penelitian Destri dkk (2021) yang berjudul “Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Normal”. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi literatur dengan menggunakan beberapa sumber yang dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Dari 10 jenis literatur terdapat 4 literatur yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap produksi ASI pada ibu nifas, 2 literatur menyatakan bahwa tidak ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap produksi ASI dan 4 literatur menyatakan bahwa pemberian aromaterapi lavender dapat menurunkan rasa nyeri luka perineum, mencegah stres, kecemasan, dan depresi setelah melahirkan dan menambah kualitas tidur ibu. Aromaterapi lavender khususnya metode inhalasi merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu merangsang proses pengeluaran ASI serta juga bisa mengurangi kecemasan pada ibu postpartum dan mencegah terjadinya depresi postpartum.

B. Kerangka Berpikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir Asuhan Pada Ibu "MS" umur 29 tahun Multigravida dari kehamilan trimester II khususnya pada umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai 42 hari Masa Nifas.