

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Definisi bidan

Berdasarkan Kepmenkes RI (2020), bidan adalah seorang perempuan yang telah menempuh pendidikan kebidanan baik di dalam maupun di luar negeri, diakui secara resmi oleh pemerintah, serta memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kebidanan. Sesuai dengan Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019, dalam menjalankan praktiknya, bidan memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu, anak, kesehatan reproduksi perempuan, serta pelayanan keluarga berencana.

2. Standar kompetensi bidan

Standar kompetensi bidan mencakup berbagai aspek, antara lain etika legal dan keselamatan pasien, kemampuan komunikasi yang efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, dasar ilmiah dalam praktik kebidanan, keterampilan klinis, promosi kesehatan dan konseling, serta kemampuan manajemen dan kepemimpinan (Kepmenkes RI, 2020).

3. Standar asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan pekayanan yang diberikan secara profesional dan komprehensif, yang didasarkan pada kompetensi bidan (Rukiyah dan Yuliant, 2015) Asuhan ini meliputi serangkaian proses mulai dari pengambilan keputusan hingga tindakan yang akan dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya, yang berlandaskan ilmu dan keterampilan dalam bidan kebidanan ((Kepmenkes RI, 2020).

B. Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

a. Pengertian *Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan

Continuity of Care (COC) merupakan suatu proses pelayanan yang menempatkan pasien bersama tim tenaga kesehatan dalam hubungan kerja sama yang terkoordinasi untuk mencapai tujuan pelayanan, yaitu mutu layanan yang baik dan efisiensi biaya (*cost-effective*). COC juga dikenal sebagai salah satu komponen penting dalam meningkatkan kepuasan pasien, memperbaiki komunikasi sehingga terjalin kepercayaan antara tenaga kesehatan dan pasien, serta memberikan pelayanan yang terintegrasi dan berkelanjutan (Rahyani dkk., 2023).

b. Tujuan *Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan

Secara umum, tujuan dari asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut (Astuti, 2018):

- 1) Memantau perkembangan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 2) Meningkatkan serta mempertahankan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu maupun bayi.
- 3) Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit umum, kebidanan, maupun tindakan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan cukup bulan agar berlangsung aman bagi ibu dan bayi dengan risiko trauma yang minimal.
- 5) Menyiapkan masa nifas agar berjalan normal serta mendukung pemberian ASI eksklusif.

6) Mempersiapkan ibu dan keluarga agar siap dalam menyambut kelahiran bayi sehingga proses tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal

7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Manfaat *Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan

Pelayanan *continuity of care* dapat dilaksanakan oleh tim bidan yang bekerja secara kolaboratif dengan pembagian tanggung jawab kasus, sehingga ibu memperoleh asuhan secara menyeluruh dari satu bidan atau tim praktiknya. Selain itu, bidan juga dapat bekerja sama dengan berbagai disiplin ilmu melalui konsultasi dan rujukan kepada tenaga kesehatan lain (Astuti, 2018).

d. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Apabila asuhan kebidanan tidak diberikan secara berkelanjutan, maka risiko terjadinya komplikasi pada ibu dapat meningkat karena tidak tertangani dengan baik. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan komplikasi, sehingga berdampak pada meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) (Rahyani dkk., 2023).

C. Konsep Kehamilan Trimester II dan III

1. Definisi kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses terjadinya pembuahan antara sperma dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi, hingga berkembangnya janin yang sehat sampai cukup bulan untuk dilahirkan. Kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau setara dengan 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender internasional. Secara umum, kehamilan dibagi menjadi

tiga trimester, di mana trimester pertama merupakan tahap awal kehamilan. dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga minggu ke-28 hingga ke-40 (Prawirohardjo 2020).

2. Indikator pelayanan antenatal terpadu

Sesuai dengan pelayanan antenatal terpadu dari Permenkes RI No 21 Tahun (2021) bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI. 2021).

3. *Evidence based practice*

Sesuai dengan kebijakan Pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC sebagai berikut yaitu dalam pemberian suplemen mikronutrien. Tablet yang mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan ibu hamil dapat di berikan dengan dosis harian suplemen 60 mg besi dan 400 mg Asam Folat sedini mungkin selama kehamilan suplemen diminum pada malam hari, sesuai teori Almsier waktu yang tepat untuk minum suplemen pada malam hari menjelang waktu tidur untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah meminumya (Sakina dkk. 2022). Tablet tambah darah

diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Kebutuhan zat besi pada kehamilan tunggal normal diperkirakan sekitar 1.000 mg, yang terdiri dari 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk menggantikan kehilangan basal. Untuk meningkatkan efektivitas penyerapan zat besi, dianjurkan mengonsumsinya bersama vitamin C (Darmapatni dkk., 2019).

4. Perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu hamil trimester II dan III
 - a. Sistem reproduksi trimester II dan III

Pada trimester II, ukuran uterus terus mengalami peningkatan akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, sementara endometrium berkembang menjadi desidua. Memasuki usia kehamilan empat bulan, tinggi fundus uteri mulai teraba di atas rongga panggul dan secara bertahap memasuki rongga abdomen (Gultom dan Hutabarat, 2020). Pada trimester III, dinding vagina mengalami berbagai perubahan sebagai persiapan persalinan, seperti penebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, hipertrofi otot polos, serta peningkatan volume sekresi vagina (Asrinah dkk., 2017).

- b. Sistem payudara trimester II dan III

Selama kehamilan, payudara mengalami pembesaran, terasa lebih tegang dan berat, serta dapat teraba nodul akibat hipertrofi alveoli. Pembuluh darah vena juga tampak lebih jelas. Perkembangan ini dipengaruhi oleh hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatomammotropin (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Mulai usia kehamilan sekitar 12 minggu, puting susu dapat

mengeluarkan cairan kental kekuningan yang disebut kolostrum, sebagai tanda awal produksi ASI yang mulai terbentuk sejak trimester II. Pada trimester III, perkembangan lobulus dan alveoli semakin optimal dalam mempersiapkan produksi ASI dan mensekresi kolostrum, sehingga aliran darah di dalamnya lambat dan payudara semakin besar (Asrinah dkk. 2017)

c. Sistem endokrin trimester II dan III

Selama kehamilan, sistem endokrin mengalami berbagai perubahan. Perubahan ini terutama dipengaruhi oleh peningkatan sekresi hormon dari kelenjar hipofisis dan plasenta. Aktivitas kelenjar hipofisis sebagian besar dikendalikan oleh lobus anterior, sedangkan plasenta berperan penting dalam mendukung adaptasi tubuh ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Chamberlain dan Morgan, 2019). janin (Chamberlain dan Morgan 2019).

d. Sistem kekebalan/imun trimester II dan III

Hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) berperan dalam menurunkan respons imun ibu. Kondisi ini ditandai dengan penurunan kadar imunoglobulin seperti IgG, IgA, dan IgM yang mulai terjadi sejak usia kehamilan 10 minggu, mencapai titik terendah sekitar minggu ke-30, dan kemudian stabil hingga mendekati masa persalinan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

e. Sistem perkemihan trimester II dan III

Pada trimester II, kandung kemih mengalami tekanan akibat pembesaran uterus yang mulai keluar dari rongga panggul. Memasuki trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kembali menekan kandung kemih, yang menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil.

Selain itu, terjadinya hemodilusi juga berpengaruh pada peningkatan metabolisme cairan sehingga proses pengeluaran urine menjadi lebih lancar (Gultom dan Hutabarat, 2020).

f. Sistem pencernaan trimester II dan III

Pada trimester II dan III, ibu hamil dapat mengalami konstipasi yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron. Selain itu, pembesaran uterus yang menekan organ pencernaan dapat menyebabkan perut terasa kembung akibat terdorongnya saluran cerna ke arah atas dan samping. Kondisi ini juga dapat memicu terjadinya wasir (hemoroid) akibat konstipasi dan peningkatan tekanan pada vena hemoroid. Ibu hamil juga dapat merasakan sensasi panas di perut (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke bagian bawah esofagus (Gultom dan Hutabarat, 2020).

g. Sistem muskuloskeletal trimester II dan III

Pada trimester II dan III, hormon progesteron dan relaksin menyebabkan relaksasi pada jaringan ikat dan otot. Proses ini membantu meningkatkan kapasitas panggul sebagai persiapan persalinan. Tulang pubis menjadi lebih lunak menyerupai sendi, sementara sendi sakrokoksigeal menjadi lebih longgar sehingga tulang ekor dapat bergeser ke belakang. Perubahan ini sering menimbulkan keluhan nyeri punggung pada ibu hamil (Gultom dan Hutabarat, 2020).

h. Sistem kardiovaskular trimester II dan III

Selama kehamilan, beban kerja jantung meningkat seiring dengan kebutuhan oksigen yang lebih tinggi pada jaringan tubuh. Pada trimester II, sekitar usia kehamilan 16 minggu, mulai tampak proses hemodilusi yang semakin jelas sebagai bagian dari adaptasi fisiologis tubuh ibu

(Chamberlain dan Morgan, 2019). auskultasi yang umum terjadi selama masa kehamilan. Pada trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit serta secara bersamaan limfosit dan monosit (Gultom dan Hutabarat 2020).

i. Sistem integument trimester II dan III

Pada trimester II terjadi peningkatan hormon *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) yang memengaruhi produksi melanin pada lapisan epidermis dan dermis. Menjelang akhir trimester III, biasanya muncul garis kemerahan pada kulit, terutama di area perut dan kadang juga pada payudara serta paha. Perubahan ini dikenal sebagai *striae gravidarum* (Asrinah dkk., 2017)

j. Sistem metabolisme trimester II dan III

Selama trimester II, berat badan ibu terus meningkat seiring pertumbuhan janin, pembesaran payudara, serta peningkatan volume darah dan cairan ekstraseluler. Pada trimester III, kenaikan berat badan dapat mencapai dua kali lipat dibandingkan awal kehamilan. Kondisi *pitting edema* dapat muncul di pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat penumpukan cairan. Hal ini juga dipengaruhi oleh peningkatan tekanan vena di bagian bawah tubuh karena sebagian aliran vena kava terhambat oleh pembesaran uterus (Asrinah dkk., 2017).

k. Sistem pernapasan trimester II dan III

Pada trimester II terjadi peningkatan volume tidal, ventilasi per menit, serta konsumsi oksigen yang cukup signifikan. Memasuki trimester III, pergerakan diafragma menjadi lebih terbatas akibat pembesaran uterus yang menekan rongga dada. Ibu hamil cenderung bernapas lebih dalam,

sehingga pertukaran gas meningkat dan konsumsi oksigen dapat naik hingga sekitar 20%. Hal ini juga dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron (Gultom dan Hutabarat, 2020; Chamberlain dan Morgan, 2019).

5. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester II dan III

Selama kehamilan, wanita mengalami perubahan emosional dan psikologis. Banyak ibu merasa bahagia karena akan menjadi orang tua, tetapi tidak jarang juga muncul kekhawatiran terkait kondisi kehamilan, perubahan penampilan, maupun kesehatan bayi. Faktor yang memengaruhi kondisi psikologis ini meliputi stres internal, tekanan dari lingkungan, dukungan keluarga, hingga kemungkinan adanya konflik atau kekerasan dalam hubungan (Hatijar, Saleh, dan Yanti, 2020).

Maka dari itu terdapat perubahan psikologis pada kehamilan trimester II dan III yaitu :

a. Perubahan psikologi pada trimester II

Pada trimester ini, ibu umumnya mulai merasa lebih nyaman karena tubuh telah beradaptasi dengan perubahan hormon. Keluhan awal kehamilan mulai berkurang, sehingga ibu dapat menerima kondisi kehamilannya dan mulai berpikir lebih positif serta konstruktif.

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester III sering disebut sebagai masa penantian sekaligus kewaspadaan menjelang persalinan. Ibu dapat merasa cemas terkait waktu kelahiran, kondisi bayi, maupun proses persalinan. Selain itu, ibu mungkin mengalami ketidaknyamanan fisik dan perubahan persepsi diri. Perasaan campur aduk seperti sedih karena akan berpisah dengan janin dalam kandungan, namun juga bahagia dan tidak sabar untuk bertemu bayi, sering terjadi.

c. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga sangat penting selama kehamilan, seperti mendampingi ibu saat pemeriksaan, memberikan doa dan perhatian, serta melakukan tradisi atau kegiatan keagamaan untuk keselamatan ibu dan janin (Hatijar dkk., 2020).

d. Dukungan dari tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan juga sangat penting dalam memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu. Hal ini dapat dilakukan melalui pelayanan antenatal, komunikasi yang baik, serta keterlibatan aktif ibu dalam kelas kehamilan sehingga ibu merasa lebih percaya diri dan siap menghadapi persalinan.

e. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Adanya dukungan membuat ibu hamil merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani kehamilan yang sehat. Partisipasi serta perhatian yang diberikan kepada ibu juga dapat mempererat hubungan dalam keluarga, baik antara orang tua maupun antara suami dan istri. Dukungan yang positif turut berperan dalam meningkatkan kondisi psikologis ibu.

f. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua merupakan fase transisi dalam kehidupan. Kehadiran anggota keluarga baru dapat mempererat hubungan antaranggota keluarga serta membantu pembentukan peran baru dalam keluarga.

g. Persiapan saudara kandung

Kesiapan dan respons saudara kandung terhadap kehadiran anggota keluarga baru perlu diperhatikan. Persiapan yang baik akan membantu anak dalam menyesuaikan diri serta mempermudah proses pengasuhan nantinya.

6. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester II dan III

a. Oksigen

Selama kehamilan, peningkatan hormon progesteron memengaruhi pusat pernapasan dengan menurunkan kadar CO₂ dan meningkatkan kadar O₂. Hal ini membantu mencegah hiperventilasi ketika kadar oksigen menurun. Pada trimester III, pembesaran janin dapat menekan diafragma dan vena kava inferior sehingga menyebabkan ibu mengalami napas yang lebih pendek (Hatijar dkk., 2020)

b. Nutrisi

Ibu hamil memerlukan asupan sekitar 2500 kalori per hari. Kenaikan berat badan selama kehamilan dianjurkan berkisar antara 10–12 kg. Asupan kalori berlebih dapat meningkatkan risiko obesitas dan menjadi faktor predisposisi preeklamsia (Hatijar dkk., 2020). Kebutuhan protein pada ibu hamil sekitar 85 gram per hari yang dapat diperoleh dari sumber nabati (seperti kacang-kacangan) maupun hewani (daging, ikan, susu, dan telur). Kekurangan protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

Kalsium dibutuhkan sekitar 1,5 gram per hari untuk menunjang pembentukan tulang dan otot, yang dapat diperoleh dari susu, keju, yoghurt, maupun suplemen. Kekurangan kalsium dapat meningkatkan risiko rickets pada bayi atau osteomalasia pada ibu. Zat besi diperlukan sekitar 30 mg per hari dan dapat diberikan dalam bentuk suplemen seperti ferrous gluconate atau ferrous fumarate. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi besi. Pencegahan anemia dilakukan dengan pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Asam folat dibutuhkan sekitar 400 mikrogram per hari. Kekurangannya dapat menyebabkan anemia megaloblastik.

Kebutuhan cairan dianjurkan sekitar 1500–2000 ml per hari untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh. Ibu juga disarankan membatasi konsumsi kafein seperti teh, kopi, coklat, serta minuman dengan pemanis buatan karena dapat memengaruhi kondisi plasenta (Hatijar dkk., 2020).

Table 1**Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Direkomendasikan IMT**

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/ KEK (<18.5)	12.71 - 18.16	0.45 (0.45 - 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 - 15.89	0.45 (0.36 - 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 - 11.35	0.27 (0.23 - 0.32)
Obes (≥30.0)	4.99 - 9.08	0.23 (0.18 - 0.27)

(Sumber: Hatijar dkk. 2020)

c. *Personal hygiene*

Perubahan pada area perut, lipatan paha, genitalia, dan payudara menyebabkan kulit menjadi lebih lembap sehingga mudah terinfeksi mikroorganisme. Oleh karena itu, kebersihan tubuh, terutama pada area vital, perlu dijaga. Ibu hamil juga dianjurkan untuk rutin mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari (Hatijar dkk., 2020).

d. Pakaian

Ibu hamil disarankan menggunakan pakaian yang longgar, bersih, dan tidak menekan area perut. Pilih bahan yang mudah menyerap keringat serta gunakan penyangga payudara (bra) yang nyaman.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering dialami ibu hamil terkait sistem eliminasi adalah konstipasi dan peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK). Konstipasi terjadi akibat pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk pada usus. Selain itu, tekanan dari pembesaran janin terhadap usus juga memperparah kondisi tersebut. Pencegahan konstipasi dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat serta memperbanyak asupan cairan. Pada trimester III, pembesaran janin menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga ibu lebih sering buang air kecil. Kondisi ini merupakan hal yang normal (fisiologis). Mengurangi asupan cairan untuk mengatasi keluhan ini tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan dehidrasi (Hatijar dkk., 2020).

f. Seksual

Aktivitas seksual selama kehamilan pada dasarnya diperbolehkan

selama tidak terdapat riwayat gangguan seperti abortus berulang, kelahiran prematur, atau perdarahan pervaginam. Hubungan seksual sebaiknya dilakukan dengan hati-hati. Namun, apabila ketuban telah pecah, maka hubungan seksual tidak dianjurkan karena berisiko menyebabkan infeksi pada janin di dalam rahim (Hatijar dkk., 2020).

g. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik, dengan cara gunakan alas kaki yang nyaman dan gunakan hak yang rendah, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama (Hatijar dkk. 2020).

h. Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan kewajiban, namun aktivitas ini memberikan banyak manfaat, terutama dalam mendukung kelancaran proses persalinan. Latihan ini dapat membantu melatih teknik pernapasan, relaksasi, memperkuat otot-otot panggul dan perut, serta mengajarkan cara mengejan yang tepat (Hatijar dkk., 2020).

i. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk mengatur waktu istirahat dengan baik, khususnya pada usia kehamilan lanjut. Posisi tidur miring disarankan karena dapat meningkatkan aliran darah ke uterus dan oksigenasi janin. Saat beristirahat singkat, ibu dapat berbaring telentang dengan kaki ditinggikan untuk membantu memperlancar aliran darah dan mengurangi pembengkakan

serta varises pada kaki (Hatijar dkk., 2020).

j. Imunisasi

Imunisasi yang diberikan pada ibu hamil adalah tetanus toksoid (TT) yang berfungsi untuk mencegah penyakit tetanus. Pemberian imunisasi ini sebaiknya didahului dengan pemeriksaan status kekebalan ibu (Hatijar dkk., 2020).

Table 2
Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun-seumur hidup

(Sumber: Hatijar dkk. 2020)

k. Traveling

Wanita hamil supaya berhati-hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika berencana bepergian dengan pesawat terbang, periksa dahulu beberapa perusahaan penerbangan karena mereka mempunyai peraturan khusus untuk perempuan hamil, terutama bila kehamilan sudah mencapai 7 bulan. Tanyakan apakah mereka memerlukan surat keterangan dokter sebagai ijin bepergian, dan pastikan kondisi fisik ibu dalam keadaan sehat, dan selalu membawa buku KIA, sebagai catatan kesehatan ibu dan bayi (Hatijar dkk. 2020)

l. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat IMD dan laktasi. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim (Hatijar dkk. 2020).

m. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat. Perencanaan selama kehamilan perlu dilakukan secara matang oleh ibu dan suami, meliputi penentuan tempat persalinan, tenaga penolong, kesiapan biaya, transportasi menuju fasilitas kesehatan, ketersediaan donor darah, rumah sakit rujukan jika terjadi keadaan darurat, serta pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan (Hatijar dkk., 2020).

n. Memantau kesejahteraan janin

Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau secara mandiri oleh ibu adalah pergerakan janin dalam waktu 24 jam. Dalam periode tersebut, gerakan janin sebaiknya tidak kurang dari 10 kali. Pemantauan ini perlu dilakukan secara rutin agar apabila terjadi gangguan dapat segera diketahui dan ditangani (Hatijar dkk., 2020).

D. Konsep Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim ibu. Suatu persalinan dikatakan normal apabila berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa adanya komplikasi. Proses ini dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks, seperti pembukaan dan penipisan, hingga akhirnya plasenta lahir secara lengkap (Irfana dkk., 2022).

2. Faktor utama dalam persalinan normal

Terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi persalinan spontan yang dikenal dengan konsep 3P, yaitu *power* (kekuatan), *passage* (jalan lahir), dan *passenger* (janin). Selain itu, beberapa ahli juga menambahkan dua faktor lain, yaitu kondisi psikologis ibu (*psychologic response*) dan peran penolong persalinan.

a. *Power* (his/tenaga mengejan)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Secara primer, his (kontraksi ritmis otot polos uterus) atau rasa mulas yang terjadi dengan sendirinya, tanpa dibantu obat-obatan, yang diukur menurut

intensitas, lama, dan frekuensi kontraksi uterus. Secara sekunder, usaha ibu untuk mengejan.

b. *Passage* (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir, di mana tulang punggung ibu cukup luas untuk dilewati janin. Dilatasi serviks/leher rahim membuka lengkap sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. *Passenger* (bayi)

Keadaan janin, di mana dinilai/diobservasi ukuran/berat janin, letak (*situs*), presentasi, posisi, sikap (*habitus*), jumlah *fetus*/janin. Syarat persalinan normal yaitu kepala bayi berada di bawah dengan presentasi belakang kepala. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram. Sementara detak jantung janin normal adalah 120-160 kali/menit.

d. *Psychologic respon*

Respon psikologis pada persalinan normal ditentukan oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional, persiapan, suport sistem, dan lingkungan.

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan. Kompetensi yang

dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal.

3. Lima benang merah

Lima benang merah merupakan lima komponen utama yang saling berkaitan dan berperan penting dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan (JNPK-KR, 2017).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses dalam menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus bersifat akurat, *komprehensif* dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan kebidanan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya, dengan mengurangi infeksi karena bakteri atau pun virus dan jamur. Di lakukan upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan obatnya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

d. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan merupakan bagian yang sangat penting dalam pengambilan keputusan klinis, karena membantu tenaga kesehatan dalam memantau asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran. Apabila suatu tindakan tidak didokumentasikan, maka dapat dianggap bahwa tindakan tersebut tidak dilakukan. Informasi yang perlu dicatat meliputi identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan pengobatan, serta penggunaan partograf yang menjadi komponen utama dalam dokumentasi persalinan..

e. Rujukan

Rujukan yang dilakukan secara tepat waktu ke fasilitas kesehatan dengan sarana yang lebih lengkap diharapkan dapat menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, tenaga penolong persalinan perlu mengetahui fasilitas rujukan yang mampu menangani kondisi kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

4. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan merupakan gejala yang muncul menjelang proses persalinan pada ibu hamil (Irfana dkk., 2022), di antaranya

a. His persalinan

Kontraksi persalinan ditandai dengan nyeri pada daerah pinggang yang menjalar ke bagian depan, bersifat teratur, dengan jarak antar kontraksi yang semakin pendek serta kekuatan yang semakin meningkat. Aktivitas ibu seperti berjalan dapat memperkuat kontraksi tersebut (Irfana dkk., 2022). Kondisi ini terjadi akibat pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis berperan dalam

proses pengeluaran janin (Yulizawati dkk., 2019).

- b. Pengeluaran pembawa tanda (lender bercampur darah)
Terjadinya kontraksi persalinan menyebabkan perubahan pada serviks yang meliputi penipisan dan pembukaan. Proses pembukaan ini mengakibatkan lendir pada kanalis servikalis keluar, disertai pecahnya pembuluh darah kecil sehingga terjadi perdarahan..
- c. Pendataran dan pembukaan (dilatasi)
Penipisan dan pembukaan serviks terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus yang berlangsung selama persalinan.
- d. Pengeluaran cairan
Pecahnya ketuban menyebabkan keluarnya cairan ketuban, yang umumnya terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah ketuban pecah, diharapkan proses persalinan berlangsung dalam waktu sekitar 24 jam.

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I dimulai ketika kontraksi uterus sudah teratur, yaitu sekitar dua kali dalam 10 menit dengan durasi ± 40 detik, yang menyebabkan pembukaan serviks dari 1 cm hingga lengkap (10 cm). Proses ini terbagi menjadi dua fase (Irfana, 2022), yaitu:

1) Fase laten

berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat

2) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

- Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam berubah dari pembukaan 3 cm – 4 cm.
- Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat 4 cm menjadi 9 cm.
- Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

b. Kala II

Kala II adalah pengeluaran bayi. Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran bayi. Kala II seharusnya selesai dalam 2 jam setelah serviks membuka penuh untuk *primipara*, dan 15 menit untuk *multipara* (Irfana dkk. 2022).

c. Kala III

Pada tahap ini adalah pelepasan dan pengeluaran plasenta atau disebut dengan kala uri. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Kala III terdiri dari dua fase yaitu (Irfana dkk. 2022):

1) Fase pelepasan plasenta

- Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta pada bagian tengah, kemudian seluruhnya.

- Duncan

Pengeluarannya terjadi serempak dari tengah dan pinggir plasenta. Serta darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban.

2) Fase pengeluaran plasenta

- Kustner
- Klien
- Strassman

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Irfana dkk. 2022).

8. Teknik Mengatasi Rasa Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan kejadian fisiologis yang dirasakan saat menjelang persalinan. Intensitas nyeri setiap ibu berbeda bahkan setiap persalinan berbeda. Nyeri adalah pengalaman subjektif, yang timbul akibat perubahan fungsi organ tubuh. Nyeri persalinan disebabkan karena peregangan serviks, kontraksi uterus, dan penurunan serviks yang menyebabkan terlepasnya hormon prostaglandin yang dapat menimbulkan nyeri. Proses tersebut dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan, warna kulit, dan jika hal tersebut tidak ditangani akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress pada ibu.

Terlebih pada ibu primigravida akan mengalami nyeri yang lebih lama karena kala I lebih lama terjadi dari pada ibu multipara (Pratiwi dkk. 2021).

Peneliti Trihartiningsih (2023) menyatakan bahwa Penggunaan peanut ball lebih efektif mempercepat persalinan kala I dan ibu bersalin dapat menggunakan peanut ball sebagai salah satu teknik non farmakologi dalam mengurangi atau meminimalkan lama persalinan kala I. Maka dari itu penulis memilih menggunakan mengatasi rasa nyeri primigravida dengan *peanut ball* yang dikombinasikan dengan *massage effleurage*.

E. Konsep Masa Nifas dan Menyusui

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah proses yang akan dilalui ibu bersalin, masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga 42 hari setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang krusial yang memerlukan perhatian dan pemantauan khusus, dan ini merupakan periode esensial sehingga dibutuhkan bantuan dan motivasi serta asuhan yang tepat dari tenaga kesehatan (Pasaribu dkk. 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018) kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi empat tahap, yaitu sebagai berikut :

a. 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.

b. Periode *early postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan *involutio uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu – 6 minggu)

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

d. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3. Kebijakan program nasional masa nifas

Pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak empat kali sesuai dengan pedoman pasca persalinan, yaitu (Armadhanu 2020):

a. Kunjungan nifas pertama KF 1 (6-48 jam)

Asuhan setelah 6 sampai 48 jam persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tekanan darah, pendarahan pervagina, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin. Periksa jalan lahir dan anjurkan pemberian ASI eksklusif. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, nyeri punggung, dan tanyakan suasana emosinya. Berikan KIE masa nifas, informasikan kepada ibu untuk KB post partum (bila belum terpasang), dan pemberian kapsul vitamin A satu kapsul 200.000 IU 24 jam setelah vitamin A sebelumnya.

b. Kunjungan nifas kedua KF 2 (3-7 hari)

Di berikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tekanan darah, pendarahan pervagina, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin. Periksa jalan lahir dan anjurkan pemberian ASI eksklusif. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, nyeri punggung, dan tanyakan suasana emosinya. Identifikasi risiko dan komplikasi serta penanganannya. Berikan KIE dan konseling, informasikan terkait KB pasca persalinan (apabila belum terpasang)

c. Kunjungan nifas ketiga KF 3 (8-28 hari)

Asuhan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pantau ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervagina, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, menilai adanya tanda-tanda infeksi, skrining dengan bagan tata laksana terpadu nifas (koordinasi antara bidan dan atau dokter), permulaan hubungan seksual, metode KB yang digunakan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.

d. Kunjungan nifas keempat KF 4 (29-42 hari)

Melakukan pemantauan dari hari ke-29 sampai ke-42 hari. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan kegawatdaruratan pada ibu nifas. Melakukan skrining dengan bagan tata laksana terpadu nifas. Memberikan KIE tentang masa nifas. Memberikan KIE terkait KB pasca persalinan (bila belum terpasang).

4. Perubahan Fisiologis Dalam Masa Nifas

Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), *Human Placental Lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human placental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan (Walyani dan Purwoastuti 2017). Hal ini selanjutnya menimbulkan perubahan fisiologis pada jaringan otot dan jaringan ikat serta berpengaruh besar pada sekresi prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior. Perubahan sistem tubuh yang terjadi pada masa nifas yang di antaranya sebagai berikut, yaitu (Wahyuningsih 2018) :

a. Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Tabel 3
Involusi Uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	½ pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Baston (2011)

b. Pengeluaran lochea

Pengeluaran lochia merupakan peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekret vagina dalam jumlah bervariasi. Secara mikroskopis lochia mengandung eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel, dan bakteri. Lochia mengalami perubahan karena proses involusi, yaitu :

Tabel 4

Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah lebih banyak serum, terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut yang mati

Sumber : Marliandiani (2015)

c. Perineum, vulva dan vagina

Meskipun perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan (Wahyuningsih 2018).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut (Aulia 2019):

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu postpartum mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori, konsumsi makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum sebanyak 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas, dan minum kapsul vitamin A (200.000 IU). Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang.

b. Kebutuhan eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

c. Kebututan ambulasi, istirahat dan exercise

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Keuntungannya melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat

involusi, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. Ibu merasa lebih sehat dan kuat, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis).

Selain itu mengajurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat siang dan malam.

d. Senam nifas dan senam kegel

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama postpartum bila memungkinkan. Senam kegel dapat memperbaiki sirkulasi darah, memperbaharui sikap tubuh, serta memperbaiki otot pelvis atau dasar panggul. Dari penelitian yang dilakukan Pratiwi (2023) bahwa ada pengaruh senam nifas terhadap Involusi Uteri pada Ibu Postpartum primigravida di klinik Nadya Medical Center dengan nilai $P < 0,05$ dan Ibu postpartum yang melakukan senam nifas mengalami involusi uteri lebih cepat dibandingkan ibu postpartum yang tidak melakukan senam nifas. Selain itu penelitian terkait senam kegel oleh Karo Karo dkk (2022) bahwa melakukan senam Kegel secara teratur dapat mengurangi nyeri luka *perineum* pada Ibu Nifas.

e. Kebutuhan personal hygiene dan seksual

Kebersihan puting susu perlu dijaga dengan baik, terutama jika terdapat luka atau lecet (*rhagade*), karena kondisi tersebut dapat menjadi pintu masuk infeksi dan berisiko menimbulkan mastitis. Oleh karena itu, disarankan untuk membersihkan puting dengan air matang sebelum dan setelah menyusui. Setelah buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK), area perineum harus dibersihkan dengan benar menggunakan sabun yang lembut, cukup sekali, dengan arah dari depan ke belakang menggunakan air mengalir (bukan air panas). Selain itu, pembalut sebaiknya diganti minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan tangan, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi. Aktivitas seksual dapat dilakukan kembali dengan aman setelah luka episiotomi sembuh dan lochia berhenti. Sebaiknya hubungan seksual ditunda hingga sekitar 40 hari pascapersalinan. Pada masa postpartum, libido cenderung menurun, baik dari segi kecepatan maupun durasi respons seksual, termasuk orgasme.

6. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Teori Reva Rubin (1963), dalam Marliandiani dan Ningrum (2015) menjelaskan bahwa “seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (prilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu”. Fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut:

a. Fase *taking in*

Hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan ibu masih merasakan lelah karena proses persalian, terkesan pasif terhadap bayi dan lingkungan sekitar. Nyeri pada jalan lahir, rasa mulas pada akibat involusi, dan kurang tidur. Kebutuhan ibu nifas yang wajib dipenuhi pada fase ini adalah kebutuhan asupan nutrisinya dan istirahat. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan sangat diperlukan agar ibu tidak mengalami gangguan psikologis.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Khawatir akan ketidak mampuan dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Mengajarkan ibunya untuk melakukan perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan atau ibu sudah kembali ke rumah. Ibu mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri akan peran barunya. Terjadi penyesuain dalam hubungan keluarga untuk merawat bayi. Dukungan keluarga dan suami sangat membantu ibu dalam merawat bayinya, sehingga kebutuhan akan istirahat untuk ibu tetap terpenuhi untuk menjaga kondisi fisiknya.

7. IUD Pasca Salin

IUD (Intra Uterine Device) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim dan merupakan kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Kontrasepsi IUD merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan dapat segera digunakan segera setelah persalinan sehingga ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 3-5 tahun) dan memiliki waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria. Penelitian yang dilakukan oleh Perwira dkk (2022) bahwa Intra Uterine Device (IUD) merupakan salah satu MKJP yang paling sedikit menimbulkan keluhan atau masalah dibandingkan dengan pil, suntik, serta susuk KB, efektivitas yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan non-MKJP dalam hal pencegahan atau penunda kehamilan. Efektivitas IUD disebutkan bahwa dari 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama terdapat satu kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan.

F. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

1. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini dkk. 2017), dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando 2019).

Neonatus adalah bayi yang baru lahir dan telah mampu beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim (Tando, 2019). Masa neonatal berlangsung sejak usia 0 hingga 28 hari. Periode ini terbagi menjadi dua tahap, yaitu neonatal dini (0–7 hari) dan neonatal lanjut (8–28 hari) (Armini dkk., 2017).

2. Periode Transisi Bayi Baru Lahir

Menurut Armini dkk. (2017), proses adaptasi bayi dari kehidupan dalam rahim ke dunia luar terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

a. Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Tahap ini dimulai sejak bayi lahir dan berlangsung sekitar 30 menit. Pada fase ini, denyut jantung dan pernapasan bayi meningkat dengan cepat, serta dapat muncul sianosis atau akrosianosis sementara. Bayi tampak waspada dengan mata terbuka dan menunjukkan respons seperti menangis, terkejut, atau terdiam. Pada periode ini, penting untuk memfasilitasi kontak awal antara ibu dan bayi.

b. Fase tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Fase ini berlangsung sekitar 30 menit hingga 2 jam setelah kelahiran. Pada tahap ini, pernapasan bayi menjadi lebih lambat dan bayi berada dalam kondisi tidur. Aktivitas usus masih ada, tetapi cenderung menurun.

c. Periode reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)/Transisi ke-III

Tahap ini terjadi sekitar 2 hingga 6 jam setelah persalinan. Bayi dapat mengalami perubahan warna kulit sebagai respons terhadap rangsangan lingkungan. Pola pernapasan menjadi bervariasi sesuai aktivitas. Pada fase ini, bayi biasanya mulai membutuhkan asupan dan proses menyusui mulai berlangsung.

d.

3. Perubahan Fisiologis Neonatus

Organisme yang baru lahir mengalami proses adaptasi dari kehidupan di dalam rahim (intrauterin) menuju kehidupan di luar rahim (ekstrauterin), yang melibatkan berbagai perubahan fisiologis (Armini dkk., 2017), di antaranya:

a. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal umumnya terjadi dalam 30 menit setelah kelahiran. Pola pernapasan neonatus cenderung menggunakan diafragma dan abdomen, dengan frekuensi serta kedalaman napas yang masih belum stabil.

b. Peredaran darah

Setelah lahir, paru-paru bayi mulai berfungsi sehingga tekanan di atrium kiri meningkat. Sementara itu, tekanan pada sisi kanan jantung menurun, sehingga tekanan di jantung kiri menjadi lebih tinggi. Perubahan ini menyebabkan penutupan *foramen ovale* secara fungsional.

c. Suhu tubuh

1) Konduksi

Panas tubuh bayi berpindah ke benda di sekitarnya yang bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang bergerak, dengan jumlah kehilangan panas dipengaruhi oleh kecepatan dan suhu udara.

3) Radiasi

Panas tubuh bayi dipancarkan ke lingkungan yang lebih dingin tanpa kontak langsung, yaitu ke objek di sekitarnya yang memiliki suhu lebih rendah.

4) Evaporasi

Kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui proses penguapan cairan menjadi uap air. Besarnya panas yang hilang dipengaruhi oleh kecepatan aliran udara serta tingkat kelembapan lingkungan.

d. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena, jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

f. Immunoglobulin

Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena molekulnya kecil. Bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G, dan M.

g. Traktus digestivus

Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk serta berwarna normal. Bayi sudah ada reflek isap dan menelan, sehingga saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering

terjadi akibat dari hubungan esofagus dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas, yaitu kurang lebih 30 cc.

h. Hati

Segera setelah lahir, hati bayi mengalami perubahan baik secara kimia maupun morfologi, ditandai dengan peningkatan kadar protein dan penurunan kadar glikogen serta lemak. Fungsi enzim hati pada bayi baru lahir juga belum optimal, sehingga kemampuan detoksifikasi hati masih belum sempurna.

i. Keseimbangan asam basa

Pada saat lahir, pH darah bayi cenderung rendah akibat proses glikolisis anaerob. Namun, dalam waktu sekitar 24 jam, neonatus umumnya sudah mampu mengatasi kondisi asidosis tersebut.

4. Bayi Umur 29 Hari hingga 42 Hari

Periode ini sering disebut sebagai masa postnatal, yang berlangsung dari usia 29 hari hingga kurang dari 12 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang cepat serta peningkatan fungsi sistem saraf. Bayi perlu mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan (Depkes RI, 2016).

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan berat badan untuk menilai status gizi, pengukuran panjang badan guna memantau pertumbuhan, serta observasi perkembangan seperti kemampuan mengeluarkan suara dan interaksi sosial (misalnya bayi mulai menatap wajah ibu). Selain itu, penting juga untuk mengenali tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, dan diare berulang.

Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap tuberkulosis (TBC), sedangkan imunisasi polio diberikan secara oral

dalam dua dosis untuk melindungi bayi dari penyakit polio (Depkes RI, 2016).

5. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor genetik dan lingkungan. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, perlu dilakukan pemenuhan faktor lingkungan melalui tiga kebutuhan dasar anak (Armini dkk., 2017).

a. Asah

Stimulasi pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan. Latih bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup, ajak bayi tersenyum, terutama saat tersenyum kepada ibunya

b. Asih

Dalam hal ini asih pada neonatus yaitu cara untuk melakukan *bounding attachment*, yaitu dengan cara pemberian ASI, rawat gabung, kontak mata (*eye to eye contact*), suara (*voice*), aroma/odor (bau badan), gaya Bahasa (*entrainment*), bioritme, dan IMD.

c. Asuh

Asuh dalam hal ini dilakukan dengan cara pemenuhan nutrisi pada neonatus. Komposisi ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ke 4- 7 (kolostrume) berbeda dengan ASI yang diproduksi hari 7-10 sampai hari ke-

14 (ASI transisi) dan ASI selanjutnya (ASI matur). Komposisi tersebut sesuai dengan kebutuhan masing-masing bayi baru lahir. Komposisi ASI juga berbeda berdasarkan lamanya waktu menyusui. Pada waktu permulaan menyusui (5 menit pertama) disebut *foremilk*, mengandung kadar protein yang tinggi. ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui (setelah 15-20 menit) disebut *hindmilk*, mengandung kadar lemak yang tinggi. Ibu harus menyusui bayinya sampai tuntas pada satu payudara, baru kemudian dapat dipindahkan ke payudara yang lain, agar bayi mendapatkan keseluruhan kandungan ASI yang dibutuhkan. Kolostrum kaya akan protein, kalori dan antibody, ini berlangsung selama satu sampai empat atau tujuh hari setelah persalinan, kapasitas lambung bayi baru lahir 30 ml-90 ml. Bayi BAK minimal dalam sehari 5-6 kali.

6. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan neonatal esensial setelah kelahiran atau kunjungan neonatal (KN) tetap dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, termasuk waktu pelaksanaan kunjungan neonatal (Kemenkes RI, 2020a).

a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi napas, memeriksa frekuensi jantung, memeriksa fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kunjungan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB0, memeriksa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), skrining ini dilakukan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi.

Pada kasus ini dalam melakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK), PMB melakukan Kerjasama dengan puskesmas yang mewilayahi, sampel SHK dikirim ke Puskesmas lalu diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah dengan menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi napas, memeriksa frekuensi jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status imunisasi HB0.

c. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi napas, memeriksa denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

G. Asuhan Kebidanan Komplementer

1. Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, pada Pasal 1 Ayat 1 dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan tradisional integratif merupakan bentuk pelayanan yang menggabungkan metode konvensional dengan terapi tradisional komplementer. Pendekatan ini dapat berfungsi sebagai pelengkap maupun alternatif dalam kondisi tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Terapi komplementer bertujuan untuk meningkatkan fungsi sistem tubuh. Pada dasarnya, tubuh memiliki kemampuan alami untuk melakukan proses penyembuhan diri ketika mengalami gangguan (Handayani dkk., 2021).

Selain itu, dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2018 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer merupakan praktik kesehatan yang memanfaatkan pendekatan biomedis dan biokultural dalam penjelasan, serta telah terbukti manfaat dan keamanannya secara ilmiah.

2. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Kehamilan

a. *Brain booster*

Brain booster adalah salah satu jenis program dalam rangka peningkatan kecerdasan janin selama kehamilan dengan asumsi pemberian stimulasi otak dan nutrisi yang tepat. Perkembangan otak semakin baik jika dilakukan stimulasi sejak dini yaitu pada janin. Stimulasi janin saat masa kehamilan dapat dilakukan dengan cara mengajak berbicara, mendongeng, membaca,

mendengarkan lagu, mengelus-elus perut ibu dan berolah raga. Stimulasi sebaiknya dilakukan secara rutin, setiap saat ibu dan orang-orang yang ada di dekatnya dapat berinteraksi dengan janin (Sunarti dan Winarsih 2024). Hal ini juga disebutkan dalam Kemenkes RI (2014) bahwa peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*), untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan. Hal ini juga disampaikan dalam penelitian Fitriyani (2017) bahwa Pemberian nutrisi *brain booster* selama kehamilan sangat penting untuk meningkatkan kecerdasan otak janin sehingga menciptakan generasi cerdas di masa yang akan datang.

b. Yoga kehamilan/*Prenatal* yoga

Yoga bertujuan untuk menenangkan pikiran sehingga seseorang dapat menyadari keterhubungan antara dirinya dan alam semesta. Selain itu, yoga juga membantu menjaga keseimbangan tubuh. Yoga kehamilan merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat digunakan untuk mengelola pikiran, serta teknik latihan yang mendukung pengembangan diri secara menyeluruh, baik dari segi fisik, psikologis, maupun spiritual.

Penelitian dari Fauziah dan Purwono (2018) terkait “efektivitas latihan yoga prenatal dalam menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III” bahwa Latihan Yoga Prenatal membantu menurunkan kecemasan terkait proses persalinan, menambah keyakinan akan

kemampuan diri untuk menghadapi persalinan, serta mengurangi keluhan fisik. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan Latihan Yoga Prenatal secara individual antara lain adanya faktor instruktur yang informatif, rasa tertarik serta kesungguhan mengikuti latihan di kelas, serta suasana latihan yang memberikan dukungan kepada peserta latihan. Hal yang sama disampaikan oleh peneliti Islami dan Ariyanti (2019) bahwa Latihan yoga pada kehamilan dapat membantu pernafasan ibu, keseimbangan tubuh dan membuat otot-otot menjadi kuat yang mendukung proses kehamilan berlangsung dengan baik serta mempersiapkan proses persalinan.

c. Pijat *perineum*

Robekan perineum umumnya terjadi pada masa primigravida karena jalan lahir belum pernah dilalui bayi sama sekali dan otot masih kaku. Pemijatan dapat dilakukan pada usia kehamilan trimester III atau usia kehamilan 35 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan. Hal ini bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan relaksasi. Tindakan ini akan mengurangi terjadinya *rupture perineum*, episiotomi dan nyeri karena jahitan perineum (Sriasih dkk. 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Sriasih dkk (2018) menyatakan bahwa Pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* dapat meningkatkan relaksasi pada ibu dan elastisitas pada otot-otot perineum. Terbukti pada 40 responden yang diberikan pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* tidak mengalami laserasi pada persalinan dan 40 responden yang mendapatkan pijat perineum tanpa menggunakan

minyakaromaterapi *frangipani* mengalami laserasi grade I, sehingga pijat perineum dengan minyak menggunakan minyak terapi *frangipani* sangat efektif untuk mengurangi mencegah laserasi pada perineum saat persalinan.

d. *Massage effleurage* dengan *birthing ball*

Massage merupakan teknik manipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk relaksasi otot, perbaikan sirkulasi darah, perbaikan fleksibilitas dengan penurunan nyeri dalam upayanya untuk membantu mempercepat proses penyembuhan beberapa macam penyakit. Teknik massage yang dapat diberikan pada ibu hamil untuk menurunkan nyeri punggung yaitu massage effleurage (Almanika, Ludiana, dan Dewi 2022). Massage effleurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Penelitian yang dilakukan oleh Almanika dkk (2022) menyampaikan bahwa teknik massage effleurage mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarenakan pada teknik pijatan ini dilakukan dengan tekanan tangan pada jaringan lunak, otot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana dan Vidayanti (2019) bahwa massage effleurage dapat menurunkan skala nyeri lebih banyak dibandingkan dengan teknik relaksasi nafas dalam pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung.

Birth ball merupakan bola berukuran besar yang banyak digunakan di rumah sakit maupun klinik Amerika Serikat selama proses persalinan, namun ternyata selain untuk proses persalinan birth ball ini dapat digunakan pada ibu hamil, melahirkan dan ibu dengan masa nifas dengan tujuan

mengurangi nyeri secara non farmakologi (Lailiyana dkk. 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Desmawati (2022) menyampaikan bahwa terdapat pengaruh dari penggunaan birth ball terhadap penurunan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III, bahwa sesudah menggunakan birth ball sebanyak terjadi penurunan nyeri sebanyak 1 skala.

3. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Persalinan

a. *Peanut ball* pada kala I

Peanut ball merupakan salah satu bentuk birth ball yang digunakan dalam persalinan, membuktikan Intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif yang menggunakan peanut ball lebih rendah dari pada ibu bersalin yang tidak menggunakan peanut ball (Darma dkk. 2023). Peanut ball adalah Bola yang digunakan dalam terapi fisik atau Latihan sederhana yang berbentuk seperti kacang. Penggunaan peanut ball diletakkan tepatdi antara kaki wanita sehingga kedua kaki dapat membuka otot panggul untuk meningkatkan kemajuan persalinan dan memfasilitasi penurunan kepala janin. Penggunaan peanut ball selama persalinan berfungsi untuk memfasilitasi perjalanan yang aman untuk janin selama persalinan dan sampai pada lahirnya bayi (Supardi 2022). Peanut ball dapat mempercepat waktu persalinan dan mengurangi rasa nyeri persalinan kemudian (Eprila dkk. 2021).

Peanut ball menurut hasil penelitian yang dilakukan Romadhona (2021) menyatakan bahwa peanut ball yang diterapkan dalam proses persalinan, terbukti efektif mengurangi durasi persalinan dan menurunkan risiko kelahiran sesar sebagai solusi dari pemanjangan waktu persalinan.

Kelebihan dari peanut ball adalah mudah diaplikasikan dalam proses persalinan dengan biaya yang hemat sehingga bisa digunakan berulang kali untuk persalinan. Selain itu, peanut ball juga dapat diaplikasikan pada proses persalinan yang dilakukan di BPM (Bidan Praktik Mandiri).

Peanut ball merupakan salah satu alat yang digunakan untuk kemajuan persalinan (Supardi 2022). Penggunaan peanut ball dengan mengatur posisi ibu selama persalinan dapat mengurangi nyeri, memperkuat kontraksi rahim dan memungkinkan terjadinya penurunan janin secara normal untuk menghindari intervensi medis lainnya seperti operasi sesar (Mutoharoh dan Indrayani 2019). Penggunaan peanut ball dengan ukuran tepat akan lebih baik karena jika terlalu besar ukurannya maka banyak kekuatan yang ditempatkan pada sendi pinggul yang menyebabkan ketegangan otot (Eprila, Aprilina, dan Wahyuni 2021). Hal yang sama juga dikemukakan oleh peneliti Trihartiningsih (2023) menyatakan bahwa Penggunaan peanut ball lebih efektif mempercepat persalinan kala I dan ibu bersalin dapat menggunakan peanut ball sebagai salah satu teknik non farmakologi dalam mengurangi atau meminimalkan lama persalinan kala I.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Trihartiningsih (2023) bahwa penggunaan peanut ball efektif mempercepat persalinan kala I. Namun perlu diperhatikan bahwa untuk ibu yang menggunakan peanut ball harus yang mengalami kontraksi secara teratur sehingga pelaksanaan perlakuan dengan peanut ball bisa dilaksanakan pada kala I fase aktif pembukaan 4cm.

Penelitian Rahmawati (2022) menyebutkan bahwa di Amerika, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dengan memberikan intervensi

yang aman pada persalinan lama kala I tanpa mengorbankan kesejahteraan ibu dan janin yaitu dengan membantu kemajuan persalinan dengan posisi tegak maupun posisi alternatif lainnya untuk menurunkan lama persalinan kala I. Sementara itu, dari hasil penelitian yang dilakukan (Darma dkk. 2023) membuktikan bahwa penggunaan peanut ball merupakan salah satu sarana non farmakologi untuk memfasilitasi lama persalinan kala I membantu persalinan pervaginam, berisiko rendah, dan murah untuk diterapkan dalam proses persalinan.

b. *Massage effleurage* kala I

Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Teknik ini lebih dipilih karena hanya berupa usapan ringan dan tanpa ada penekanan sehingga tidak berbahaya bagi ibu dan janin (Lestari dan Apriyani 2020). Pada penelitian dengan judul “Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kala I Fase Aktif Persalinan” yang dilakukan oleh Lestari dan Apriyani (2020) menyampaikan bahwa nyeri persalinan dapat diatasi dengan menggunakan *massage effleurage*. Pasien yang mendapatkan *massage effleurage* akan merasa tenang, nyaman, rileks, puas dan akan lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani.

c. *Delayed Cord Clamping*

Delayed Cord Clamping adalah penundaan penjepitan serta pemotongan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah anemia, meningkatkan kadar hematokrit, meningkatkan transfusi oksigen ke bayi, membantu perlekatan ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Gambaran rata-rata waktu yang tepat untuk dilakukannya pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir adalah kurang lebih 45 menit atau ditunda sampai tali pusat berhenti berdenyut, sebagai alternative terhadap pencegahan anemia gizi besi pada bayi baru lahir (Ginting 2023). Segera setelah lahir, tali plasenta masih berdenyut untuk menyediakan oksigen dan nutrisi penting serta mulai memberikan darah ke bayi tanpa perantara ibu. Transfer darah ini disebut transfusi plasenta yaitu system yang menyediakan bayi sel darah merah, sel induk dan sel- sel kekebalan tubuh (Anandita, Anggraeni, dan Nurfaizah 2022). Pada APN penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan sekitar 2-3 menit setelah bayi dilahirkan. Hal ini dapat diartikan bahwa setiap bayi yang dilahirkan diberikan pelayanan asuhan delayed cord clamping (JNPK-KR 2017).

4. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Nifas

a. Metode SPEOS

Metode SPEOS (*Stimulasi Pijat Endorphine, Oksitosin, dan Sugestif*) dilakukan dengan mengkombinasikan antara pijat endorfin, pijat oksitosin, dan sugestif positif. Tujuannya dilakukan metode ini untuk membantu ibu postpartum dalam memperlancar pengeluaran ASI (Elisa, Septiariani, dan Lestari 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni dan Heryati (2017) bahwa terdapat pengaruh metode SPEOS terhadap produksi ASI, rata-rata sebanyak 131,87 ml serta ada pengaruh metode SPEOS terhadap peningkatan berat badan bayi, rata-rata sebanyak 483,30 gram.

5. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Neonatus dan Bayi

a. Pijat bayi

Pijat bayi (*stimulus touch*) adalah terapi sentuhan kulit dengan menggunakan tangan. Menurut Dr. Frederick Leboyar, sentuhan, elusan serta pijatan adalah makanan bagi bayi. Makanan ini sama pentingnya dengan mineral, vitamin dan protein. Jadi sentuhan itu sangat penting apalagi dalam masa *golden age*. Bayi sangat membutuhkan kehangatan dari ibunya, hanya dengan sentuhan ibu bayi memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat (Hutasuhut 2018).

Stimulasi ini akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi sel-sel otak. Selain itu bayi yang di pijat selama 5 hari saja, daya tahan tubuhnya akan mengalami peningkatan sebesar 40 persen disbanding bayi yang tidak dipijat (Prasetyono 2017). Bayi umur 0-1 bulan, disarankan hanya diberi gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Perlu diingat bahwa sebelum tali pusat bayi lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut (Hutasuhut 2018). Penelitian oleh Korompis dan Pesik (2022) dengan judul “Pentingnya Pijat Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak” bahwa pijat pada bayi/anak bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak terutama pada 1000 HPK karena pada saat itu masa pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ dan sistim tubuh pada bayi sangat cepat. Hasil

yang lebih optimal akan didapatkan jika pemijatan dilakukan sejak bayi lahir secara teratur setiap hari hingga bayi berusia 6-7 bulan Untuk bayi yang berusia di bawah 7 bulan, pemijatan sebaiknya dilakukan 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari, dan pada malam hari, sebelum tidur