

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Definisi Bidan

Bidan adalah seorang ahli kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus untuk merawat ibu hamil, membantu proses melahirkan, dan merawat ibu setelah melahirkan serta bayinya (Lailiyatul dkk., 2022). Definisi bidan menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) yang diterima dan diadopsi oleh semua organisasi bidan di seluruh dunia, serta diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition* (FIGO) adalah seorang bidan adalah individu yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, dan memenuhi syarat untuk terdaftar atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk menjalankan praktik bidan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

b. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah segala fungsi dan kegiatan yang dilakukan untuk memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah kebidanan. Ini mencakup berbagai hal seperti kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, program keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita, serta pelayanan kesehatan untuk masyarakat (N. T. Wahyuni, 2023). Tujuan asuhan kebidanan adalah menjamin kepuasan dan keselamatan ibu dan bayinya sepanjang siklus reproduksi, mewujudkan keluarga bahagia dan berkualitas melalui pemberdayaan perempuan dan keluarganya dengan menumbuhkan rasa percaya diri (Delvina dkk., 2021).

Pelayanan kebidanan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 meliputi pelayanan kesehatan masa sebelum dan selama hamil, saat dan sesudah persalinan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan kontrasepsi serta kesehatan reproduksi. Izin dan penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Permenkes Nomor 28 Tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

c. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Continuity of Care (COC) adalah asuhan yang bersifat terintegrasi atau *Interprofesional Collaboration* dan berkesinambungan. Upaya tersebut haruslah secara konsisten dilakukan sejak dini yakni sejak janin dalam kandungan, masa bayi dan balita, masa remaja hingga dewasa bahkan sampai usia lanjut. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Siklus hidup reproduksi merupakan permasalahan yang tidak ditangani dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya (Yulizawati dkk., 2017).

Layanan COC bagi klien terbukti meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak karena layanan yang diberikan secara komperhensif, holistik, dan terintegrasi. Bidan memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan didasari oleh kompetensi dan kewenangannya. Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti-bukti ilmiah dan bidan harus memiliki kemampuan serta tindakan kritis (Rahyani dkk., 2022).

Pelayanan kebidanan yang diberikan memastikan fokus pada kehamilan dan kelahiran sebagai awal kehidupan keluarga, tidak hanya sebagai tahap kehidupan yang harus dilindungi, namun memperhitungkan makna dan nilai setiap wanita.

2. Kehamilan

Kehamilan adalah suatu rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Apidianti dkk., 2019).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai persalinan lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Tarigan dan Elisabet, 2020).

a. Standar Pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan buku KIA 2024 standar pelayanan dilakukan dengan 12 T. Pelayanan ini tidak diberikan sekaligus melainkan melihat dari kondisi ibu serta janin dan perkembangan kehamilan ibu diantaranya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024):

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu dilakukan untuk menentukan status gizi dan resiko proses melahirkan. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor resiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara pervaginam. Berat badan ibu hamil dipantau setiap kali kunjungan

dan dicatat sesuai dengan grafik peningkatan berat badan berdasarkan IMT ibu sebelum hamil.

Tabel 1. Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi Kenaikan Berat Badan
<i>Under weight</i>	<18,5	12,5 – 18 kg
<i>Normal weight</i>	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
<i>Over weight</i>	25,0-29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	>30	5 - 9 kg

(Sumber: Buku KIA, 2024)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya Hipertensi atau tekanan darah tinggi dalam kehamilan ($\geq 140/90$ mmHg).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran lingkar lengan atas bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya risiko kurang energi kronis (KEK) jika LiLA $< 23,5$ cm.

4) Ukur tinggi Fundus Uteri/tinggi rahim

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 20 minggu.

5) Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk melihat kelainan letak bayi atau masalah lain mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan

selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Beri tablet tambah darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS)

Tablet tambah darah dan MMS dikonsumsi setiap hari selama kehamilan. Dosis TTD dan MMS sedikitnya berisi 30 - 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat.

7) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) jika diperlukan.

Pemberian imunisasi Td bertujuan untuk mencegah tetanus difteri. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi Td. Pemberian imunisasi Td tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

8) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil penting untuk mendeteksi dini dan mengintervensi gangguan mental selama kehamilan, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Skrining ini dianjurkan dilakukan dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada kunjungan ke-1 Antenatal Care (ANC) di trimester pertama dan kunjungan ke-5 ANC di trimester ketiga.

9) Tata laksana/penanganan kasus

Tatalaksana atau pengobatan dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau

masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara/konseling

Temu wicara merupakan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

11) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar janin dan organ reproduksi ibu hamil. USG membantu menentukan usia kehamilan, memastikan kehamilan tunggal atau kembar, mendeteksi kelainan janin, dan memantau pertumbuhan janin.

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomik menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda *Goodell*). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg) (Ulya dkk., 2020).

b) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebirubiruan (tanda *chadwicks*) (Utami dan Ummah, 2022).

c) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (Saifudin, 2020).

2) Sistem Kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler (Saifudin, 2020).

3) Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih (Saifudin, 2020).

4) Sistem Gastrointestinal

Hormon esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit atau pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung (Saifudin, 2020).

5) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu (Saifudin, 2020).

6) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Saifudin, 2020).

7) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasia* kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil (Saifudin, 2020).

8) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini 13

disebut *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut *chloasma gravidarum* (Saifudin, 2020).

9) Payudara

Payudaranya akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Akibat pengaruh hormon estrogen memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara, sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman (Saifudin, 2020).

c. Perubahan Adaptasi Psikologis Kehamilan

1) Trimester I (Periode penyesuaian)

Trimester pertama adalah masa penyesuaian dengan kenyataan hamil; banyak wanita mengalami campuran emosi: senang, kecewa, cemas, depresi, atau bahkan penolakan terhadap kehamilan. Wanita sering mencari tanda-tanda kehamilan, merasa tidak pasti, lelah, mual, dan sering kencing, yang juga memengaruhi *mood* dan minat terhadap hubungan seksual (Tarigan dan Elisabet, 2020).

2) Trimester II (Periode sehat)

Trimester kedua biasanya lebih nyaman secara fisik dan psikologis; ibu mulai merasa lebih memiliki kehamilan, tertarik kembali pada aktivitas biasa, dan membayangkan fisik serta masa depan bayinya. Pada fase *prequickening*, ibu mengevaluasi ulang hubungan dengan ibunya sendiri, dari posisi sebagai “penerima kasih sayang” menjadi “pemberi kasih sayang”. Pada fase *postquickening* (setelah

merasakan gerakan janin/*quickenning*), identitas keibuan semakin jelas, dan ibu mulai fokus pada persiapan peran baru sebagai ibu, yang kadang disertai kesedihan melepas peran lama (misalnya wanita karier atau ibu hamil pertama kali) (Tarigan dan Elisabet, 2020).

3. Trimester III (Periode waspada)

Trimester ketiga sering disebut masa penantian penuh kewaspadaan; ibu semakin menyadari bayi sebagai makhluk terpisah dan tidak sabar menanti kelahirannya. Ibu cenderung berjaga-jaga, waspada terhadap tanda dan gejala persalinan, serta merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan dirinya sendiri, misalnya khawatir apakah bayi akan lahir normal (Tarigan dan Elisabet, 2020).

d. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

Ibu hamil memiliki kebutuhan dasar yang lebih dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil, karena adanya perubahan fisiologis serta kebutuhan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan tersebut meliputi:

1) Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan energi tambahan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (285 kkal/hari) dengan penambahan protein sebanyak 12 gram untuk pembentukan jaringan tubuh bayi, penambahan jaringan ibu, pembentukan semua bahan pengatur (hormon) ibu dan bayi. Ibu hamil juga membutuhkan vitamin: untuk pertumbuhan (vitamin A), untuk niasin dan energi (vitamin B1, B2), untuk mengatur penggunaan protein oleh tubuh (vitamin B6), untuk perkembangan sistem syaraf, mencegah cacat bawaan, pembentukan sel-sel darah dan sel-sel lain (vitamin B12 dan asam folat), untuk pembentukan kolagen intraseluler (vitamin C), untuk metabolisme kalsium dan fosfor (vitamin D). Kalsium dibutuhkan untuk

pembentukan tulang dan gigi bayi, apabila kebutuhan kalsium kurang maka bayi akan mengambil kalsium dari ibu, zat besi untuk berkembang dan persediaan darah dan tambahan air untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan melancarkan metabolisme tubuh ($\pm 6-8$ gelas/hari)(Utami dan Ummah, 2022).

2) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20% (Fitriani dkk., 2022).

3) Istirahat dan tidur

Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, *mood* dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Berdasarkan survey oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur ibu hamil, sebelum hamil 8,2 jam/ hari, pada trimester I 7,8 jam/ hari, trimester II 8 jam/ hari, trimester III 7,8 jam/ hari (Yulizawati dkk., 2017).

4) Seksual

Hubungan seksual pada ibu hamil tetap dapat dilakukan selama kondisi ibu dan janin sehat, dengan penyesuaian posisi agar nyaman dan aman, seperti posisi perempuan di atas atau miring untuk mengurangi tekanan pada perut, terutama pada trimester III yang memerlukan kehati-hatian karena dapat memicu kontraksi. Hubungan seksual harus dilakukan secara lembut, menjaga kebersihan, serta menggunakan kondom pada pasangan berisiko untuk mencegah infeksi. Aktivitas

ini sebaiknya dihindari jika terdapat kondisi seperti perdarahan, infeksi, keluarnya cairan ketuban, luka pada area genital, plasenta letak rendah, serviks sudah membuka, atau riwayat kehamilan berisiko (Triana dkk., 2022).

5) *Personal hygiene*

Personal hygiene ibu hamil harus lebih diperhatikan karena ibu hamil mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. *Personal hygiene* ibu hamil dapat dilakukan dengan cara membersihkan daerah genitalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisu atau handuk kering (Fitriani dkk., 2022).

6) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi ibu hamil lebih meningkat dibandingkan wanita yang tidak hamil. Pada trimester I frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak. Pada trimester II frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul dan pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

7) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem 17 tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang

harus dialami selama kehamilan. Latihan pada ibu hamil bertujuan untuk memperkuat otot, melancarkan pernapasan, dan mempermudah persalinan. Olahraga juga dapat membantu mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan, seperti nyeri punggung dan sembelit (Tyastuti, 2018).

f. Asuhan Kebidanan Komplementer Selama Kehamilan

1) Prenatal yoga

Prenatal yoga merupakan jenis yoga yang dimodifikasi secara khusus untuk wanita hamil, dengan gerakan yang lebih lembut dan intensitas yang lebih ringan (Aprilia, 2024). Tujuan yoga untuk wanita hamil adalah untuk mempromosikan kehamilan yang sehat, mengurangi stres dan kecemasan, mengurangi ketidaknyamanan kehamilan umum, dan mempersiapkan tubuh dan pikiran untuk melahirkan (Anggraeni dkk., 2023).

a) Manfaat Prenatal Gentle Yoga Secara Fisik

(1) Membuat ibu hamil tetap bugar selama masa kehamilan.

Yoga adalah cara yang baik untuk membentuk postur tubuh. Jika postur tubuh ibu hamil seimbang dan selaras (align), bisa dipastikan ibu hamil akan terbebas dari berbagai keluhan ketidaknyamanan yang biasa diderita ibu hamil. Berbagai posisi yoga juga dapat menyehatkan organ-organ dalam tubuh karena pada dasarnya yoga bisa menjadi sarana terapi.

(2) Membantu ibu hamil menjadi rileks

Melakukan prenatal *gentle yoga*, paling tidak akan dilatih untuk napas yang baik dan tubuh akan meraih mindfulness dan melatih pikiran agar tetap rileks, tenang, selaras dengan gerakan lembut yang dilakukan.

(3) Meningkatkan kepercayaan diri dan citra tubuh

Berlatih yoga bisa meningkatkan keyakinan dan stabilitas fisik, mental, dan emosi. Tubuh akan menjadi lebih kuat dan sehat.

(4) Memperbaiki sikap tubuh

Berlatih yoga mampu membantu memperbaiki sikap tubuh dalam kehidupan sehari-hari dan sangat bermanfaat saat masa kehamilan, dengan posisi dan sikap tubuh yang baik selama masa kehamilan, bisa dipastikan posisi bayi pasti lebih optimal.

(5) Menyeimbangkan dan menstabilkan tubuh ibu hamil

Saat hamil, hormon relaksin semakin banyak diproduksi oleh tubuh, dengan melakukan yoga, otot-otot menjadi lebih elastis, sendi lebih mudah bergerak. Sehingga sangat penting untuk menjaga keseimbangan otot-otot karena jika tidak justru berpotensi menciptakan keluhan, bahkan cedera.

(6) Memperbaiki pola napas ibu hamil

Pola napas yang baik bergantung pada sikap tubuh yang baik, ketika panggul dan tulang belakang berada dalam posisi seimbang dan bahu dalam kondisi rileks, rongga dada dapat memperluas kapasitasnya dengan mudah sehingga pernapasan tidak dibatasi. Hal ini mengalirkan oksigen yang baik bagi janin.

(7) Mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan selama masa kehamilan.

Saat kita rajin berlatih prenatal gentle yoga dan telah terbiasa, tubuh akan menemukan gerakan yang dapat meminimalkan bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang sering kali dirasakan selama masa kehamilan, seperti nyeri di pinggul atau tulang rusuk, kram di kaki, sakit kepala, morning sickness, sakit punggung, sakit pinggang, konstipasi, dan lain-lain.

(8) Meningkatkan dan melancarkan peredaran darah oksigen ke seluruh tubuh.

Sirkulasi oksigen dan darah tergantung pada kondisi otot masing-masing tubuh. Prenatal *gentle* yoga dapat membantu memastikan janin mendapatkan semua yang diperlukan untuk tumbuh sehat dan kuat karena posisi yoga dapat memperlancar peredaran oksigen, nutrisi, dan vitamin dari makanan ke janin.

(9) Membantu mempersiapkan proses kelahiran bayi

Prenatal *gentle* yoga akan membantu ibu hamil berfokus pada pernapasan dan kesadaran tubuh, mengurangi kecemasan, dan mengajarkan ibu hamil untuk beradaptasi dengan situasi baru, sekaligus memperkuat dan mengendurkan otot - otot yang akan digunakan saat melahirkan.

(10) Memperkuat otot punggung

Berlatih prenatal *gentle* yoga bisa membuat otot punggung lebih kuat untuk menyangga beban kehamilan dan menghindari cedera punggung dan atau sakit pinggang.

11) Melatih otot dasar panggul

Otot dasar panggul atau perineum berfungsi sebagai otot kelahiran untuk menyangga beban kehamilan juga menyangga kandung kemih dan usus besar. Semakin elastis otot dasar panggul, semakin mudah untuk menjalani proses kelahiran sehingga semakin cepat pula proses pemulihan setelah melahirkan.

12) Meningkatkan kualitas tidur

Ibu hamil sering mengalami kesulitan tidur karena stress, aktivitas janin, atau perut yang semakin membesar, sehingga terasa kurang nyaman. Berlatih yoga dapat membantu untuk merilekskan tubuh yang bisa meningkatkan kualitas tidur.

b) Manfaat Prenatal Gentle Yoga Secara Mental yaitu:

- (1) Menenangkan dan memfokuskan pikiran
- (2) Menghemat energi dan menjaga kenyamanan selama bersalin
- (3) Membuat ibu hamil merasa nyaman dan rileks sepanjang kehamilan dan saat melahirkan.
- (4) Mengurangi stres.

c) Manfaat *Prenatal Gentle* Yoga Secara Spritual

- (1) Meningkatkan ikatan batin dengan janin dalam kandungan.
- (2) Meningkatkan ketenangan dan ketentraman batin selama menjalani kehamilan.
- (3) Memandang segala sesuatu secara apa adanya, membantu mengurangi rasa takut.
- (4) Meningkatkan *inner peace*, penerimaan diri, dan kepasrahan saat melewati semua kesulitan dalam proses kehamilan dan melahirkan.
- (5) Meningkatkan kemampuan untuk merasa bahagia.

d) Pelaksanaan Prenatal Yoga

Boleh dilakukan untuk semua ibu hamil yang sehat tanpa adanya komplikasi. Akan lebih aman jika dimulai kehamilan di atas 20 minggu sampai akhir persalinan. Mendapatkan rekomendasi dari dokter kandungan atau bidan bahwa ibu hamil dan bayinya dalam keadaan sehat dan aman melakukan aktivitas yoga. Prenatal yoga dilakukan dalam waktu 60 menit atau 90 menit dengan pembagian sebagai berikut (Situmorang dan Hutabarat, 2020) :

- (1) Relaksasi awal/*centering*/pemusatan pikiran
- (2) *Opening*
- (3) Pranayama

(4) *Warming up*

(5) *Sun salutation* modifikasi untuk kehamilan

(6) *Restorative pose* untuk kehamilan

(7) Relaksasi akhir

2) *Brain booster*

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.

Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap hari, setiap saat ibu dapat berinteraksi dengan janinnya, misalnya sambil mandi, memasak, mencuci pakaian, berkebun, membaca koran/majalah, menonton TV, di kendaraan, di kantor, di pasar, dimana saja dapat memberikan stimulasi (Suparni dkk., 2019). *Brain booster* dapat dilakukan dengan berkomunikasi dengan janin, berdoa, musik untuk menstimulasi otak janin serta pemenuhan gizi seimbang bagi ibu hamil.

3) Pijat perineum

Pijatan perineum adalah cara yang paling efektif untuk menghindari terjadinya ruptur pada perineum. Manfaat lainnya pada kehamilan adalah juga efektif untuk membantu otot dasar panggul lebih kencang dan elastis. Pijat perineum dilakukan disaat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang. Pijat perineum dapat dilakukan satu kali sehari selama beberapa minggu terakhir menjelang persalinan dengan melakukan pemijatan di bagian perineum, yaitu area yang berada di antara

vagina dan anus. Pijatan perineum dapat membantu otot-otot perineum dan jalan lahir menjadi lebih elastis dan kuat, sehingga berisiko lebih rendah untuk mengalami robekan jalan lahir ketika proses persalinan berlangsung (Sinuhaji dkk., 2024).

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Fitriahadi dan Utami, 2019).

Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi 25 oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul (Permenkes, 2021).

b. Tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut (Herlina dkk., 2025):

1) Terjadinya his persalinan dengan ciri pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, jika digunakan beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dengan darah karena kapiler pembuluh darah pecah. Pengeluaran cairan pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap.

c. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

3) Kala III (Kala Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan

fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah: 1) Tingkat kesadaran ibu 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan 3) Kontraksi uterus 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Fitriahadi dan Utami, 2019).

d. Faktor yang memengaruhi persalinan

Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis (Sunarah, 2018).

1) Power (Tenaga)

Tenaga (Power) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan Lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.

3) *Passanger* (janin dan plasenta)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

4) Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

5) Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

e. Monitoring Kesejahteraan Janin Selama Persalinan

Penilaian kesejahteraan janin selama persalinan dapat dilakukan dengan mencari informasi mengenai frekuensi dan pola denyut jantung janin, pH darah janin dan cairan amniotic. Pemantauan kesejahteraan janin merupakan hal yang sangat penting dilakukan sebagai pengawasan janin saat asuhan antenatal dan pada saat persalinan (Somoyani, 2024). Komponen dari monitoring kesejahteraan janin menurut Somoyani (2024) meliputi:

1) Penilaian denyut jantung janin

Denyut jantung janin (DJJ) selama Kala I dan kala II persalinan dinilai dan dicatat setiap 30 menit. Dapat dilakukan lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ adalah 120-160x/menit (Somoyani, 2024).

2) Warna air ketuban

Warna air ketuban yang normal adalah jernih serta berbau amis. Kondisi dimana cairan ketuban bercampur mekonium atau bercampur darah diperlukan pemantauan denyut jantung janin dengan lebih sering selama persalinan. Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin (Somoyani, 2024).

3) Fase kepala janin

Moulase atau penyusupan tulang cranium atau kepala janin merupakan indikator seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Pencatatan temuan dalam bentuk angka 0-3, dengan interpretasi sebagai berikut: 0= sutura terpisah/tidak terjadi penyusupan, 1= sutura yang tepat/bersesuaian atau tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, 2= sutura tumpang tindih tetapi masih bias dipisahkan, 3= Sutura tumpang tindih tapi tidak dapat diperbaiki atau dipisahkan (Somoyani, 2024). Ketiga komponen tersebut memerlukan pemantauan yang ketat agar dapat mencegah keterlambatan pengambilan keputusan dan mencegah kematian janin.

f. Syarat 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 (Permenkes, 2021) yaitu :

- 1) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) 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.
- 3) Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sedangkan 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
 - 7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru.
- f. Asuhan pengurangan intensitas nyeri saat persalinan

1) Kompres Hangat

Kompres hangat adalah metode nonfarmakologi yang dapat mengurangi nyeri persalinan. Selain itu, kompres hangat juga merupakan metode yang murah, sederhana, aman, dan efektif, tanpa efek samping yang merugikan, serta sesuai dengan kompetensi bidan. Kompres hangat menstimulasi reseptor suhu di kulit dan menekan nyeri melewati *gate control theory* (Aslamiyah dkk., 2020).

2) *Massage Effleurage*

Salah satu teknik terapi untuk meredakan nyeri ibu yang akan melahirkan, terutama pada kala I, adalah *massage effleurage*. Stimulasi *massage effleurage* dapat memicu produksi endorfin, yang merupakan penghilang rasa sakit alami, dan menghentikan impuls nyeri agar tidak mencapai otak dan sumsum tulang belakang selain mengaktifkan serabut saraf yang menutup gerbang sinaptik. Selain itu, teori *gate control* menyatakan bahwa *massage effleurage* menyebabkan serabut saraf sensorik A-beta mentransmisikan lebih cepat dan dalam jumlah yang lebih

banyak. Prosedur ini mengurangi transmisi nyeri melalui serabut A-delta dengan diameter pendek (Suryandari dan Fajarsari, 2025).

3) *Gymball*

Gymball adalah teknik nonfarmakologis yang digunakan untuk mempersingkat waktu persalinan dan mengurangi ketidaknyamanannya. *Gymball* memiliki manfaat selama kehamilan dan persalinan. Pada saat persalinan *gymball* dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi menggunakan analgesik, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan dan dapat meningkatkan keseimbangan tubuh. Aktivitas ini membantu memperkuat otot panggul, meredakan nyeri pinggang, dan mempercepat turunnya kepala janin. Selain itu, cara ini dapat membuat ibu lebih nyaman saat melahirkan dengan mendorong pelepasan bahan kimia endorfin dalam tubuh. Latihan dengan bola kelahiran (*Gymball*) diyakini mampu memperkuat otot dasar panggul, meningkatkan diameter panggul, membantu turunnya janin ke panggul sehingga mampu mempercepat proses persalinan dibandingkan dengan metode lainnya untuk kelancaran proses persalinan dan perlunya dilakukan penelitian lanjutan untuk hasil yang lebih optimal (Setiawati dkk., 2024).

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas/*Post Partum*

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma dkk., 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediete

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

c. Perubahan dan Adaptasi Masa Nifas

Pada ibu post partum dapat terjadi beberapa adaptasi fisiologis diantaranya terjadi perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, hematologi dan pada organ reproduksi (Bobak, 2017). Perubahan - perubahan yang terjadi meliputi:

1) Tanda-tanda vital, tanda-tanda vital yang sering muncul biasanya penurunan denyut nadi hingga 50-70 kali/menit. Peningkatan suhu $0,5^{\circ}\text{C}$ akibat dari banyaknya pengeluaran cairan saat persalinan dan adanya fase deuresis. Penurunan tekanan darah hingga 15-20 mmHg saat perubahan posisi disebut hipotensi orthostatic (Bobak, 2017).

- 2) Sistem perkemihan, selama proses persalinan trauma pada kandung kemih dapat terjadi diakibatkan oleh bayi sewaktu melewati jalan lahir. Kombinasi trauma akibat persalinan dapat meningkatkan kapasitas kandung kemih dan efek konduksi anestesi dapat menyebabkan keinginan berkemih menurun (Bobak, 2017).
- 3) Sistem pencernaan, perubahan buang air besar dapat terjadi karena menurunnya tonus otot usus pada waktu awal setelah persalinan. Pengaruh tersebut dapat menimbulkan seorang ibu kesulitan buang air besar sehingga ibu post partum perlu mengkonsumsi banyak buah dan sayur (Bobak, 2017).
- 4) Sistem kardiovaskuler, terjadinya perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir (Bobak, 2017).
- 5) Hematologi, volume plasma darah yang hilang selama 72 jam pertama pasca melahirkan lebih besar dari pada sel darah yang hilang. Leukosit normal saat kehamilan yakni $12.000/\text{mm}^3$. Namun, kenaikan leukosit selama 10-12 hari setelah melahirkan setelah melahirkan dapat terjadi sekitar 20.000 dan $25.000/\text{mm}^3$, keadaan ini merupakan hal yang wajar (Bobak, 2017).
- 6) Sistem endokrin, perubahan hormon terjadi pada periode post partum hingga satu minggu setelah pengeluaran plasenta, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan (Bobak, 2017).
- 7) Organ reproduksi, yaitu (1) Uterus, terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari

pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi . (2) Serviks dan vagina, perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. OS internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pascapersalinan. OS eksternal mungkin tetap agak terbuka selama berminggu-minggu (Wijaya dkk., 2023). (3) Pengeluaran lochea, adalah pengeluaran cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. Lochea dibagi dalam beberapa jenis yaitu:

- a) Lochea rubra, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochea alba: dimulai pada hari keempat belas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu.

c. Perubahan Psikis Ibu Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam (Hutabarat dkk., 2023), terdapat tiga periode yaitu:

- a) Periode *taking in*.

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan

nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

b) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh post partum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

c) Periode *letting go*.

Periode ini terjadi pada hari kesepuluh sampai akhir masa nifas. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Ibu pasca melahirkan perlu mendapatkan tambahan asupan sekitar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI serta untuk proses penyembuhan tubuh ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bagi bayi. ASI membantu bayi tumbuh dengan baik, mengembangkan kecerdasan, dan memiliki dampak positif pada kesehatan secara keseluruhan, terutama karena kandungan asam lemak esensial seperti DHA. Ibu nifas juga perlu memperhatikan pola makan yang seimbang dengan asupan cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum minimal 3 liter air setiap hari, terutama setelah menyusui, untuk menjaga hidrasi tubuh, mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas untuk mencegah kekurangan zat besi yang umum terjadi pada ibu menyusui dan minum kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 unit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah defisiensi vitamin A (Nurseha dkk., 2022).

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini merupakan praktik latihan ringan yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan ibu pasca persalinan. Ini melibatkan serangkaian aktivitas mulai dari berguling ke sisi kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri, hingga berjalan (Nurseha dkk., 2022).

3) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih 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 (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per *rectal* (Hutabarat dkk., 2023).

4) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu beristirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan, mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan, istirahat siang selagi bayi tidur serta melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah (Wijaya dkk., 2023).

e. Asuhan pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas meliputi pemeriksaan fisik, yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan masa nifas. Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan

ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Perawatan ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin, yaitu:

- 1) KF I (6-8 jam postpartum)
- 2) KF II (6 hari postpartum)
- 3) KF III (8-28 hari postpartum)
- 4) KF IV (29-42 hari postpartum)

Pemeriksaan fisik nifas dilakukan dengan langkah langkah sebagai berikut:

- 1) Keadaan umum, pemeriksaan wajah untuk mengidentifikasi adanya tanda anemis, eklamsi postpartum biasa terjadi 1-2 hari postpartum. Hidung, telinga, mulut.
- 2) Tanda-tanda vital, meliputi: suhu tubuh, nadi, pernafasan dan tekanan darah. Mengukur tanda tanda vital bertujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien diantaranya tanda adanya infeksi.
- 3) Payudara, melakukan inspeksi apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.
- 4) Abdomen, mengkaji intensitas kontraksi uterus, palpasi: ukuran TFU, setelah placenta lahir sampai 12 jam pertama TFU 1 2jari diatas pusat/1 cm diatas umbilical, 24 jam pertama TFU setinggi pusat, pada hari keenam TFU di pertengahan shympisis dan pusat, pada hari ke – 9 sampai 12 TFU sudah tidak teraba.
- 5) Uterus, periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, Apakah konsistensinya lunak atau keras.

- 6) Kandung kemih, jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK.
- 7) Genetalia, yaitu dengan pemeriksaan pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, hematoma vulva (gumpalan darah) dan kebersihan pada genitalia ibu.
- 8) Perineum, yaitu menilai jahitan laserasinya, oedema atau tidak, hemoroid pada anus, hematoma (pembengkakan jaringan yang isinya darah).
- 9) Lochea, mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba.
- 10) Ekstremitas bawah, pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, reflek patella, nyeri tekan maupun adanya tanda homan.
- 11) Perubahan psikologis, setelah proses persalinan, terjadi perubahan yang dramatis bagi seorang ibu dimana ibu kini mempunyai bayi yang harus dilindungi dan dipenuhi kebutuhannya. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (Wijaya dkk., 2023).

f. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas, berguna untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin juga berfungsi untuk merangsang reflex let down sehingga meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI dan mengurangi sumbatan pada saluran produksi ASI sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Noviyana dkk., 2022).

2) Senam Kegel

Senam kegel merupakan senam yang berfungsi menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegel, otot panggul atau PC (Pubococcygeal Muscle) yaitu otot yang melekat pada tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus. Setelah 6 jam persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi, itu artinya senam kegel dapat dilakukan ibu post partum setelah 6 jam dan 8 jam setelah *post Sectio Secaria*. Cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut (Mustafidah dan Cahyanti, 2020).

3) Senam Nifas

Adapun senam nifas merupakan latihan atau gerakan jasmani yang dilakukan sedini mungkin setelah melahirkan yang memiliki fungsi untuk mengembalikan kondisi kesehatan, mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaan harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu (Qoyimah, 2023).

5. Asuhan Neonatus dan Bayi

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Ciri-ciri neonatus yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram, dan bayi menyusu dari payudara ibu

dengan kuat (Armini, dkk 2017). Pelayanan kesehatan neonatus dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi:

- 1) Menjaga bayi tetap hangat;
- 2) Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM);
- 3) Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI;
- 4) Perawatan metode Kangguru (PMK);
- 5) Pemantauan pertumbuhan neonatus;
- 6) Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus.

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN 1)

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi hepatitis B-0.

- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari (KN 3)

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Permenkes, 2021).

b. Komponen asuhan bayi baru lahir

1) Inisiasi menyusui 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.

2) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya 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.

3) 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.

4) 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 Tetraksiklin 1% atau gentamicin 3 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

5) Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu- bayi.

Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam.

6) 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.

7) Skrining Hipotiroid Kongenital

Deteksi dan terapi dini Hipotiroid Kongenital melalui program skrining neonatal mencegah kecacatan karena gangguan perkembangan saraf dan mengoptimalkan perkembangannya. Tujuan skrining neonatal adalah mendeteksi semua bentuk HK primer baik yang ringan, sedang, dan berat. Strateginya adalah dengan mendeteksi HK berat sedini mungkin, Kecacatan yang disebabkan HK primer sebagian besar karena pasien tidak mendapat terapi sebelum usia 3 bulan. Skrining dengan menggunakan pemeriksaan TSH merupakan pemeriksaan yang paling sensitif untuk mendeteksi HK primer. Skrining HK primer efektif pada usia setelah 24 jam, meskipun waktu yang terbaik untuk pemeriksaan adalah 48 jam sampai dengan 72 jam setelah lahir. Pemeriksaan yang dilakukan sebelum usia 48 jam meningkatkan angka positif-palsu karena adanya TSH surge pada bayi baru lahir (Yati dkk., 2017)

8) Skrining Penyakit Jantung Bawaan

Deteksi dini PJB pada pelayanan kesehatan primer dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan modalitas sederhana seperti *pulse oximetry*, EKG, serta foto Rontgen dada secara cermat dan sistematis. Pemeriksaan skrining dan observasi dalam 24 jam sebelum keluar dari rumah sakit pada bayi baru lahir

dan pada usia 6 minggu untuk tanda gejala PJB adalah strategi yang dilakukan dalam layanan kesehatan untuk semua bayi. Skrining pada PJB dengan menggunakan alat *pulse oximetry* pada ekstremitas atas dan bawah merupakan modalitas sederhana dan penting dilakukan pada pelayanan kesehatan primer untuk mendeteksi adanya malformasi jantung sebelum terjadi gejala lebih lanjut (Marwali dkk., 2021).

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

d. Asuhan Komplementer Pada Neonatus

1) Pijat Bayi

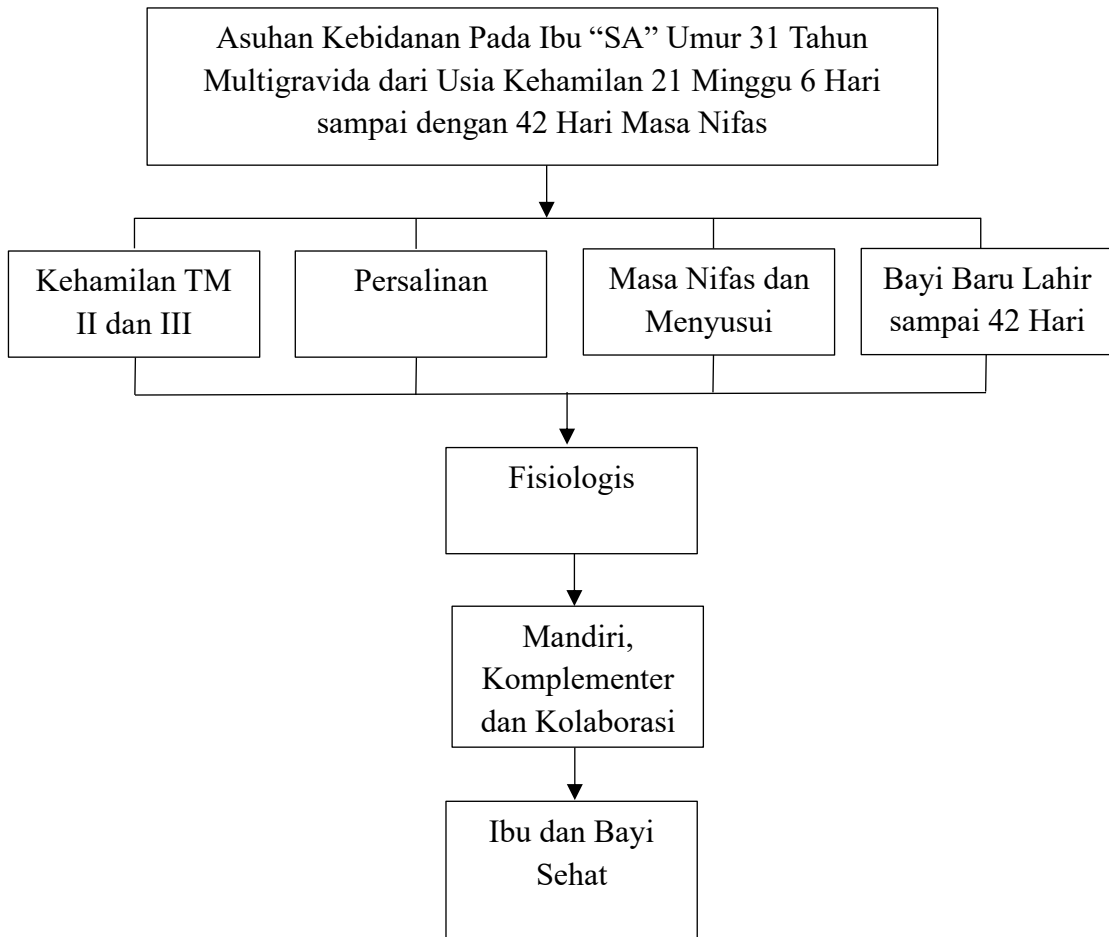
Pijat bayi adalah terapi sentuhan yang dilakukan dengan cara mengusap, menggosok, meremas, mengetuk ringan dan menggetarkan otot-otot tubuh bayi, dengan tujuan merilekskan serta menstimulus tumbuh kembang bayi. Pijat bayi dapat mempengaruhi organ tubuh bayi seperti sistem syaraf, otot, pernafasan, sirkulasi darah, dan pembuluh limfe.

Manfaat pijat bayi, yaitu:

- (a) Meningkatkan daya tahan tubuh
- (b) Memperbaiki peredaran darah dan pernapasan
- (c) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan
- (d) Meningkatkan kenaikan berat badan
- (e) Mengurangi stress dan ketegangan
- (f) Meningkatkan kesiagaan
- (g) Membuat tidur lelap
- (h) Mengurangi rasa sakit mengurangi kembung dan sakit perut
- (i) Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi

(j) Meningkatkan daya hisap bayi/nafsu makan bayi (Kaban, 2023).

B. Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SA"