

BAB II

PEMBAHASAN

A. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan suatu rangkaian proses yang meliputi pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan oleh bidan, sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktiknya, yang didasarkan pada ilmu pengetahuan serta keterampilan kebidanan. Pelayanan kebidanan diberikan kepada perempuan secara menyeluruh sepanjang daur kehidupannya, mulai dari masa neonatus, bayi, balita, anak prasekolah, remaja, hingga dewasa. Pelayanan ini mencakup periode prakonsepsi, kehamilan, persalinan, pascakeguguran, masa nifas, masa antara, hingga masa klimakterium. Selain itu, pelayanan kebidanan juga meliputi keluarga berencana, kesehatan reproduksi, dan kesehatan seksual perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Berdasarkan undang – undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 disebutkan kewenangan bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu dan Anak meliputi :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.

- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
- g. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, balita dan anak prasekolah
- h. Memberikan imunisasi sesuai dengan program pemerintah pusat
- i. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang dikenal sebagai pelayanan antenatal terpadu merupakan layanan yang menyeluruh dan berkualitas, serta dilaksanakan secara terintegrasi dengan berbagai program kesehatan lainnya, termasuk pelayanan kesehatan jiwa. Dalam peraturan tersebut juga dijelaskan bahwa pelayanan antenatal terpadu selama kehamilan dilakukan sesuai standar minimal enam kali kunjungan, dengan pembagian waktu yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Namun, jumlah kunjungan antenatal dapat melebihi enam kali sesuai kebutuhan, terutama jika ibu mengalami keluhan, penyakit, atau komplikasi selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan melakukan kontak dengan dokter sekurang-kurangnya dua kali, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kunjungan awal antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang

memiliki keahlian di bidang klinis atau kebidanan serta keterampilan komunikasi yang baik. Tujuan dari pertemuan ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Idealnya, K1 dilakukan sedini mungkin, yakni pada trimester pertama kehamilan, dan sebaiknya sebelum usia kehamilan mencapai 8 minggu.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dalam bidang klinis atau kebidanan guna mendapatkan pelayanan antenatal yang terintegrasi dan menyeluruh sesuai dengan standar yang berlaku. Kunjungan ini dilakukan minimal empat kali selama kehamilan, dengan pembagian waktu sebagai berikut: satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga mendekati persalinan). Jika diperlukan, jumlah kunjungan bisa lebih dari empat kali, terutama bila ibu mengalami keluhan, gangguan, atau kondisi medis tertentu selama kehamilan.

3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 merupakan kunjungan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang memiliki keahlian klinis atau kebidanan untuk mendapatkan layanan antenatal yang terpadu dan menyeluruh sesuai standar yang ditetapkan. Kunjungan ini dilakukan setidaknya enam kali selama masa kehamilan, dengan jadwal sebagai berikut: dua kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Selama rangkaian kunjungan ini, ibu hamil wajib berkonsultasi dengan dokter setidaknya dua kali, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada

trimester ketiga. Jumlah kunjungan dapat ditambah bila terdapat keluhan, gangguan, atau kondisi medis tertentu selama kehamilan. Apabila usia kehamilan mencapai 40 minggu, ibu hamil perlu dirujuk untuk mempertimbangkan kemungkinan terminasi kehamilan.

Dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, pada bagian kedua mengenai Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil, dijelaskan bahwa selain berhak mendapatkan pelayanan ANC terpadu, ibu hamil juga berhak memperoleh layanan kebidanan dari dokter spesialis, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) minimal dua kali, yaitu sekali pada trimester pertama dan sekali lagi pada trimester ketiga.

Berdasarkan yang tertuang Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap ibu hamil berhak mendapatkan Pelayanan Antenatal Terpadu yang berkontinuitas dan komprehensif, meliputi :

a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Jika tinggi ibu kurang dari 145 cm dapat menjadi faktor risiko untuk panggul sempit, yang berpotensi menyebabkan kesulitan saat melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu memeriksakan diri selama kehamilan, dengan penambahan berat badan yang disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT).

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah yang normal adalah 120/80 mmHg. Jika tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, hal ini menunjukkan adanya faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) selama kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm, maka ibu hamil dianggap mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan untuk memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai saat usia kehamilan mencapai 22 minggu.

e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester ketiga, dilakukan penentuan presentasi janin untuk mengetahui posisi janin pada usia kehamilan 36 minggu. Pengukuran denyut jantung janin dapat dilakukan sejak usia kehamilan 12 minggu dan dilanjutkan pada setiap kunjungan berikutnya, dengan rentang denyut jantung janin normal antara 120-160 kali per menit.

f. Pemberian Imunisasi sesuai dengan Status Imunisasi

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini disesuaikan dengan status imunisasi ibu pada kunjungan pertama, di mana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Imunisasi TT tidak diberikan jika hasil skrining menunjukkan bahwa wanita usia subur telah menerima imunisasi TT sebelumnya, yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, atau data kohort.

g. Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah bertujuan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Sejak awal kehamilan, ibu hamil harus mengonsumsi 1 tablet penambah darah setiap hari, minimal selama 90 hari.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, serta pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine. Pemeriksaan HIV wajib dilakukan sebagai bagian dari program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan juga dilakukan pemeriksaan darah lainnya, seperti malaria, sifilis, dan HBsAg.

i. Temu Wicara

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

j. Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, apabila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil, maka penanganannya harus dilakukan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

k. Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

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

l. Skrining Kesehatan Jiwa

Ibu hamil perlu menjalani skrining kesehatan jiwa untuk mendeteksi dini risiko gangguan mental. Hal ini penting karena ibu hamil dan pascapersalinan berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa. Salah satu instrument yang paling sering digunakan adalah *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)* untuk mendeteksi gangguan mental emosional secara umum di pelayanan kesehatan dasar. Pelaksanaan skrining biasanya dilakukan pada kunjungan antenatal (ANC) dan masa nifas, terutama pada ibu dengan faktor risiko seperti riwayat gangguan jiwa, kehamilan tidak direncanakan, dukungan sosial rendah, atau komplikasi kehamilan. Hasil skrining digunakan sebagai dasar untuk menentukan apakah ibu memerlukan konseling lanjutan, intervensi psikososial, atau rujukan ke tenaga profesional kesehatan jiwa.

2. Konsep Dasar COC

1. *Continuity of Care*

Continuity of care merupakan hal mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Susanti, 2018). Menurut *Reproductive, Maternal,*

Newborn and Child Health (RMNCH), Continuity of care meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya

Layanan berkelanjutan hanya dapat terwujud apabila terdapat kesinambungan antara pengalaman pelayanan yang dialami pasien dengan pelayanan yang diterima secara konsisten dari waktu ke waktu. Seluruh tenaga kesehatan perlu memperoleh pendidikan yang memadai agar mampu memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien, berbasis praktik ilmiah (*evidence-based practice*), berorientasi pada peningkatan mutu, serta didukung oleh pemanfaatan teknologi informasi. Oleh karena itu, setiap penyedia layanan kesehatan, tanpa memandang latar belakang disiplin ilmunya, dituntut memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan yang berorientasi pada pasien, bekerja secara kolaboratif dalam tim lintas disiplin, mengimplementasikan praktik berbasis bukti, menerapkan prinsip-prinsip peningkatan mutu, serta memanfaatkan teknologi informasi secara efektif.

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti, 2023).

2. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

Trimester kedua berlangsung dari usia kehamilan 13 hingga 27 minggu, dimana pada fase ini ibu mulai mengalami berbagai perubahan sebagai akibat dari

perkembangan janin. Biasanya, rasa mual dan muntah mulai berkurang, dan ibu mulai kembali menikmati makanan yang disukai. Namun, meskipun gejala-gejala awal mereda, trimester kedua tidak sepenuhnya bebas dari ketidaknyamanan. Banyak ibu hamil masih mengalami berbagai perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Tubuh harus terus menyesuaikan diri dengan kondisi kehamilan yang terus berkembang, dan jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan masalah. Oleh karena itu, ibu hamil perlu beradaptasi dengan perubahan tersebut dan mencari cara untuk mengatasinya.

a. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

Pada ibu hamil, rahim mengalami pembesaran seiring dengan pertumbuhan janin dalam kandungan. Hormon estrogen memicu hiperplasia atau penambahan jumlah jaringan, sedangkan hormon progesteron berperan dalam meningkatkan elastisitas rahim. Ismus uteri, yang merupakan bagian dari serviks, mengalami perubahan sehingga batas anatomisnya menjadi sulit dikenali pada trimester pertama karena memanjang dan menguat. Pada usia kehamilan 16 minggu, ismus menyatu dengan korpus uteri, dan pada kehamilan di atas 32 minggu, membentuk segmen bawah rahim. Serviks mengalami peningkatan aliran darah (hipervaskularisasi) akibat pengaruh estrogen, serta menjadi lebih lunak karena efek progesteron, dikenal sebagai tanda Goodell. Selain itu, sekresi lendir pada serviks meningkat selama kehamilan, menyebabkan keputihan. Ismus uteri juga mengalami pembesaran (hipertrofi), pemanjangan, dan pelunakan, yang disebut sebagai tanda Hegar. Berat rahim pada perempuan yang tidak hamil sekitar 30 gram, namun akan meningkat secara bertahap hingga mencapai sekitar 1000 gram (1 kg) pada akhir kehamilan, yaitu pada usia 40 minggu (Prawirohardjo, 2021).

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donalds dan Menurut Leopold

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis	3 jari di atas umbilicus
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	½ Pusat px
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber : Prawiraharjo, 2021

Pada trimester III, hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menurunkan respons imun pada wanita hamil. Selain itu, kadar imunoglobulin serum, yaitu IgG, IgA, dan IgM, mulai menurun sejak minggu ke-10 kehamilan, mencapai titik terendah pada minggu ke-30, dan tetap berada pada tingkat tersebut hingga aterm. Ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering berkemih kembali muncul akibat tekanan pada kandung kemih. Selain itu, terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme cairan menjadi lebih lancar. Pada trimester II dan III, konstipasi sering terjadi akibat peningkatan hormon progesteron. Perut kembung juga dapat dialami karena pembesaran uterus yang menekan organ-organ dalam rongga abdomen. Hemoroid (wasir) cukup sering terjadi selama kehamilan, yang umumnya disebabkan oleh konstipasi serta peningkatan tekanan pada vena di bawah uterus, termasuk vena hemoroidalis. Selain itu, keluhan rasa panas pada perut (heartburn) timbul akibat refluks asam lambung ke bagian bawah esofagus (Prawirohardjo, 2021).

Tekanan darah cenderung menurun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat berkurangnya resistensi vaskuler perifer, yang dipengaruhi oleh relaksasi otot polos pembuluh darah karena hormon progesteron. Pembesaran ringan jantung (hipertrofi) dapat terjadi sebagai akibat peningkatan volume darah dan curah jantung. Selain itu, posisi diafragma yang terdorong ke atas menyebabkan jantung ikut terangkat serta mengalami rotasi ke arah depan dan kiri. Memasuki trimester III, jumlah leukosit dalam tubuh ibu hamil akan meningkat. Peningkatan ini terutama melibatkan granulosit dan limfosit, disertai perubahan pada jumlah limfosit dan monosit (Prawiraharjo, 2021)

Pada trimester II dan III, laju metabolisme basal (BMR) mengalami peningkatan. Kenaikan BMR ini menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, dan uterus, serta meningkatnya konsumsi oksigen akibat kerja jantung ibu yang lebih berat. Pada awal kehamilan, banyak wanita mengeluhkan rasa lemah dan cepat lelah meskipun hanya melakukan aktivitas ringan, yang sebagian disebabkan oleh peningkatan aktivitas metabolisme. Seiring dengan kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan signifikan, di mana kebutuhan nutrisi meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan produksi ASI (Prawiraharjo, 2021).

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit berupa hiperpigmentasi atau penggelapan warna kulit. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan hormon Melanosit Stimulating Hormone (MSH). Hiperpigmentasi dapat muncul di berbagai area seperti wajah, leher, payudara, perut, lipat paha, dan ketiak. Perubahan warna pada wajah dikenal sebagai kloasma gravidarum, yang umumnya muncul di bagian hidung, pipi, dan dahi. Sementara itu, hiperpigmentasi pada perut

tampak sebagai garis berwarna hitam kebiruan di sepanjang garis tengah dari pusat hingga simfisis pubis, yang disebut linea nigra.

Pada trimester II dan III, terjadi perubahan anatomi dan fisiologi pada sistem pernapasan selama kehamilan untuk memenuhi peningkatan metabolisme serta kebutuhan oksigen ibu dan janin. Perubahan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal dan biokimia. Relaksasi otot serta kartilago toraks menyebabkan bentuk dada mengalami perubahan. Karena pertukaran udara meningkat selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pernapasan dalam dibandingkan pernapasan cepat. Kebutuhan oksigen ibu juga meningkat sebagai respons terhadap percepatan metabolisme serta meningkatnya kebutuhan oksigen pada jaringan uterus dan payudara. Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran uterus ke dalam rongga abdomen, pola pernapasan dada mulai menggantikan pernapasan perut, dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin terbatas (Prawiraharjo, 2021)

b. Kebutuhan dasar kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, zinc, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Prawiraharjo, 2021). Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk.

Tabel 2
Kategori Kenaikan BB Berdasarkan IMT

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB hamil tunggal (kg)	Laju kenaikan BB	Kenaikan BB hamil kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5 – 18	0,51	-
Normal IMT 18,5-24,9	11,5-16	0,42	17 – 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,28	14 – 23
Obese IMT $\geq$ 30	5 – 9	0,22	11 – 19

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2023)

Ibu selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil. Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Sintesis produk konsepsi: janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel – sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematur), bayi berat lahir rendah/BBLR dan pertumbuhan janin yang kurang. 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang – kacangan.

Kebutuhan zat besi pada kehamilan tunggal sekitar 1000 mg, yang digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, peningkatan sel darah merah ibu, serta mengganti kehilangan basal. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi suplemen besi 60 mg per hari sejak kunjungan awal untuk memenuhi kebutuhan tersebut, dan di Indonesia dosis ini berlaku untuk semua ibu hamil. Efek samping yang mungkin muncul antara lain tinja berwarna gelap, mual, muntah, diare, atau konstipasi, sehingga disarankan dikonsumsi di antara waktu makan atau sebelum tidur.

Kekurangan seng pada ibu dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Kebutuhan seng sekitar 15 mg per hari, yang dapat diperoleh dari sumber seperti daging, kerang, dan gandum utuh, namun konsumsi berlebih dapat mengganggu metabolisme mineral lain.

Janin membutuhkan sekitar 250–300 mg kalsium per hari dari ibu. Selama kehamilan, tubuh ibu menyesuaikan metabolisme kalsium untuk memenuhi kebutuhan terutama pada trimester akhir dan masa menyusui. Asupan kalsium yang dianjurkan adalah 1200 mg per hari, dan jika tidak terpenuhi, kebutuhan janin akan diambil dari cadangan tulang ibu.

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis. Untuk ibu hamil dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama

2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam pada ibu hamil selama kurang lebih 8 jam, sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD bumil (Rosyaria & Khairoh, 2019).

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi

DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 3 ketika kelas 1 SD mendapatkan imunisasi DT dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 .

c. Tanda – tanda persalinan

1) Timbulnya his

Persalinan merupakan proses kontraksi rahim yang ditandai dengan munculnya rasa nyeri yang menjalar dari punggung ke perut bagian depan, terjadi secara teratur, dengan jarak antar kontraksi yang semakin pendek dan kekuatan yang semakin meningkat, terutama saat ibu bergerak, serta menyebabkan penipisan dan pembukaan leher rahim (Pohan, 2022).

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Kontraksi awal memicu perubahan pada leher rahim, yang mengakibatkan serviks menipis dan mulai membuka. Lendir dari saluran serviks akan keluar, dan pecahnya pembuluh darah kapiler kecil dapat menimbulkan sedikit perdarahan

(JNPKKR, 2017).

3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari saluran serviks akan keluar bersama sedikit darah. Perdarahan ringan ini disebabkan oleh pelepasan selaput janin di bagian bawah rahim, yang mengakibatkan pecahnya sejumlah pembuluh kapiler (Pohan, 2022).

4) Pengeluaran cairan

Kondisi ini disebabkan oleh pecahnya kantung atau robeknya selaput ketuban. Biasanya, ketuban pecah terjadi menjelang serviks terbuka sepenuhnya, namun dalam beberapa situasi, ketuban bisa pecah saat pembukaan masih belum lengkap. Keadaan ini dikenal sebagai ketuban pecah dini (Pohan, 2022).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi proses persalinan meliputi kekuatan (power), jalan lahir (passage), dan janin (passenger). Dari aspek kekuatan, terbagi menjadi kontraksi rahim dan dorongan mengejan. Kontraksi rahim merupakan hasil kerja otot polos uterus yang bekerja secara maksimal dan berlangsung secara tidak sadar (involunter), karena dikendalikan oleh sistem saraf intrinsik. Sementara itu, dorongan mengejan dibutuhkan setelah serviks terbuka sepenuhnya dan ketuban sudah pecah atau dipecahkan, serta ketika sebagian tubuh janin telah mencapai dasar panggul. Pada tahap ini, kontraksi berubah menjadi dorongan ke luar, dan proses ini didukung oleh keinginan ibu untuk mengejan secara sadar (volunter) (JNPKKR, 2017).

Passage atau jalan lahir adalah saluran yang dilalui janin selama proses persalinan, yang meliputi rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melewati saluran ini dengan lancar, kondisi jalan lahir

harus normal. Pergerakan janin dalam saluran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti bentuk dan ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, serta posisinya. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari penumpang bersama janin, meskipun biasanya tidak mengganggu proses persalinan normal. Pada kehamilan aterm, amnion adalah membran yang kuat, elastis, dan lentur, yang berfungsi penting dalam memberikan kekuatan regangan pada membran janin dan mencegah robekan. Penurunan janin ke jalan lahir didorong oleh tiga gaya utama, salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion. Tekanan ini juga membantu dalam proses pembukaan serviks di awal persalinan, serta mendorong janin saat ketuban masih utuh (Legawati, 2018).

c. Asuhan kebidanan masa persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan (JNPKKR, 2017). Asuhan Kala I Persalinan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, asuhan ibu, pencegahan infeksi, dan pencatatan. Kala I dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm) yang terdiri dari fase laten berlangsung sekitar 6-8 jam dan fase aktif sekitar 4-6 jam.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Proses fisiologis yang terjadi selama kala II persalinan dimulai dengan munculnya gejala dan tanda, dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir dengan durasi sekitar 1 hingga 2 jam

pada primigravida dan 0,5 hingga 1 jam pada multigravida. Penolong persalinan diharapkan tidak hanya dapat memfasilitasi jalannya proses tersebut, tetapi juga mampu mencegah berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap awal, serta memberikan penanganan atau merujuk ibu bersalin dengan cara yang tepat sesuai dengan lima aspek penting dalam persalinan (JNPKKR, 2017):

- a) Persiapan penolong persalinan.
- b) Persiapan ibu dan keluarga
- c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II
- 3) Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut (JNPKKR, 2017) adalah manajemen aktif kala III. Kala III merupakan kala pengeluaran plasenta yang berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta keluar, umumnya dalam waktu 5 hingga 30 menit. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan melakukan masase fundus uteri.

- 4) Kala IV

Kala IV adalah masa observasi setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum (JNPKKR, 2017).

a. Nifas dan Menyusui

Masa nifas (puerperium) merupakan periode pemulihan yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir saat organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 hingga 8 minggu (Kurniati, 2017). Pada masa nifas seringkali ibu mengalami perubahan fisik seperti rahim yang kembali mengecil, keluarnya darah nifas (lochea), nyeri perut, serta payudara bengkak karena produksi ASI yang dapat diatasi dengan istirahat cukup, menjaga kebersihan, menyusui secara teratur, dan makan bergizi. Selain itu, ibu juga bisa mengalami perubahan emosi seperti mudah sedih atau cemas (*baby blues*), sehingga perlu dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan agar ibu tetap merasa nyaman dan sehat selama masa pemulihan.

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan (Kurniati, 2017):

- 1) Puerperium dini, yaitu tahap awal pemulihan di mana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam pandangan agama Islam, pada hari ke-40 ibu dianggap telah suci dan diperbolehkan kembali bekerja.

- 2) Puerperium intermedial, merupakan fase pemulihan menyeluruh organ reproduksi, yang berlangsung selama sekitar 6 hingga 8 minggu.
- 3) Remote puerperium, yaitu masa yang dibutuhkan untuk pemulihan dan kesehatan yang benar-benar optimal, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses ini bisa memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan hingga bertahun-tahun.

b. Kebijakan nasional masa nifas

Frekuensi, waktu, dan tujuan kunjungan selama masa nifas dijelaskan sebagai berikut:

1) Kunjungan Pertama

Dilakukan 6 hingga 8 jam setelah persalinan. Tujuan meliputi: pencegahan perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri, deteksi dan penanganan penyebab perdarahan lainnya (termasuk rujukan jika perdarahan berlanjut), pemberian konseling kepada ibu atau keluarga mengenai pencegahan perdarahan akibat atonia uteri, inisiasi menyusui dini (IMD), pendampingan ibu dalam menjalin ikatan awal dengan bayi, serta menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia. Jika persalinan dibantu oleh bidan atau tenaga kesehatan lain, maka ia disarankan untuk mendampingi ibu dan bayi setidaknya selama dua jam pertama setelah persalinan

2) Kunjungan Kedua

Dilakukan pada hari ke-6 setelah persalinan. Tujuannya: memantau apakah rahim mengalami involusi secara normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan di perut, memastikan ibu mendapat asupan gizi dan istirahat yang cukup, memantau proses menyusui dan mengidentifikasi

kemungkinan komplikasi, serta memberikan edukasi mengenai perawatan penuh kasih kepada bayi.

3) Kunjungan Ketiga

Dilakukan dua minggu setelah persalinan. Tujuannya serupa dengan kunjungan pada hari keenam, untuk memastikan proses pemulihan dan perawatan bayi berlangsung normal.

4) Kunjungan Keempat

Dilakukan enam minggu setelah persalinan. Fokus kunjungan ini adalah mengevaluasi adanya komplikasi yang mungkin terjadi, serta memberikan konseling kepada ibu terkait pilihan dan perencanaan metode kontrasepsi (KB) secara dini.

c. Bayi 0-42 hari

a. Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berusia dari 0 (baru lahir) hingga 1 bulan setelah kelahiran. Neonatus dini merujuk pada bayi yang berusia 0 hingga 7 hari, sedangkan neonatus lanjut adalah bayi yang berusia antara 7 hingga 28 hari. Neonatus merupakan individu yang baru saja dilahirkan dan harus beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim setelah sebelumnya berada di dalam rahim.

1) Standar pelayanan neonatus

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi

b. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

Pelayanan kesehatan pada bayi diberikan kepada bayi usia 29 hari hingga 11 bulan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis, seperti dokter, bidan, atau perawat. Pelayanan ini dilakukan sekurang-kurangnya empat kali, yaitu pada usia 29 hari–2 bulan, 3–5 bulan, 6–8 bulan, dan 9–12 bulan, sesuai dengan ketentuan wilayah kerja dalam periode tertentu.

Pelayanan tersebut meliputi penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT-HB-Hib 1–3, Polio 1–4, PCV 1–3, Rotavirus 1–3, MR, JE, DPT-HB-Hib lanjutan, serta MR lanjutan), pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A, penyuluhan terkait perawatan bayi, serta edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Stimulasi bayi usia 29-42 hari dapat dilakukan dengan sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak

berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan.

C. Asuhan Komplementer pada Tiap Asuhan

1. Asuhan Komplementer Kehamilan

Saat ini secara global, bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak memanfaatkan terapi komplementer dibandingkan dengan praktisi medis lainnya. Berdasarkan tinjauan literatur, diperkirakan sekitar 65% hingga 100% bidan telah menerapkan satu atau lebih jenis terapi komplementer dalam praktik kebidanan (Zuraidah, 2023). Di Indonesia, terapi komplementer dalam praktik kebidanan mencakup berbagai layanan seperti pijat untuk bayi yang sehat, fasilitasi senam hamil, teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan dan kelahiran, serta pijat oksitosin (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

a. Senam Hamil

Senam hamil merupakan bentuk terapi gerak yang diberikan kepada ibu hamil sebagai persiapan fisik dan mental menjelang persalinan, dengan tujuan agar proses kelahiran berlangsung cepat, aman, dan alami. Latihan ini tidak hanya berfokus pada kebugaran tubuh, tetapi juga bertujuan untuk memperkuat otot, meningkatkan kelenturan persendian, serta melatih konsentrasi guna mengalihkan perhatian dari rasa sakit saat melahirkan dan mengatur pernapasan dengan lebih baik. Metode ini telah terbukti efektif dalam meringankan proses persalinan, mengurangi rasa nyeri, serta menurunkan tingkat stres, sehingga persalinan dapat berlangsung lebih lancar dan singkat (Sinaga, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian Malka (2023) yaitu senam hamil yang dilakukan di Kelurahan Bajoe,

peserta merasa lebih rileks dan bugar (Malka, 2023).

Terapi komplementer berupa senam hamil terbukti memberikan manfaat yang berarti dalam mendukung kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan. Senam ini dirancang secara khusus untuk menguatkan otot-otot yang berperan penting dalam proses kelahiran, meningkatkan daya tahan tubuh, serta membantu menjaga keseimbangan dan kelenturan fisik. Penelitian Desi (2022) menyatakan kegiatan pengabdian masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran para ibu mengenai penerapan terapi komplementer berupa senam hamil dalam mempersiapkan persalinan sangat bermanfaat dalam mendukung kelancaran proses persalinan. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Adian Jior, Kecamatan Panyabungan, Kabupaten Mandailing Natal (Desi, 2022).

b. *Massage Akupresure*

Akupresur adalah salah satu teknik pemijatan dengan melakukan stimulasi pada titik tertentu tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, ketegangan, dan kelelahan. Akupresur dapat membantu mengurangi nyeri punggung bawah, meningkatkan sirkulasi darah, serta merangsang pelepasan endorfin. Tindakan akupresur dilakukan dengan teknik yang sederhana, mudah dilakukan, dan bersifat *healing touch*. Akupresur yang diberikan pada ibu hamil dengan melakukan pemijatan di titik *Bladder 23* (BL23), *Governor Vessel 3* (GV 3), dan GV 4 diyakini mampu untuk mengurangi ketegangan otot, melancarkan aliran darah, dan merangsang pengeluaran hormon endorfin, sehingga memiliki efek terhadap penurunan intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil (Suryantini, 2025).

2. Asuhan Komplementer Persalinan

a. *Massage Punggung*

Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara nonfarmakologis, salah satunya adalah masase yang bertujuan melepaskan senyawa endorfin sehingga mengurangi nyeri, mengurangi kecemasan dan waktu persalinan lebih pendek secara bermakna. Masase atau pijatan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor pada kulit sehingga merileksasi otot-otot, perubahan suhu kulit, dan secara umum memberikan perasaan nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian Ariani dan Suryanti (2021) ditemukan bahwa gambaran skala nyeri sebelum diberikan masase punggung dari 35 responden yang mengalami nyeri sedang berjumlah 20 responden (57,1%), setelah diberikan masase punggung skala nyeri menjadi menurun dari 35 responden yang mengalami nyeri ringan berjumlah 23 responden (65,7%). Hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan masase punggung.

b. Teknik Relaksasi dan Pernapasan

Dampak kecemasan menjelang persalinan dapat menyebabkan munculnya sikap ragu terhadap kondisi kesehatan. Kecemasan ini timbul akibat kesulitan ibu dalam beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan dan menghadapi proses persalinan. Kecemasan yang dialami dapat memperburuk persepsi terhadap nyeri saat kontraksi, sehingga ibu menjadi lebih cemas dan tidak tenang. Hal ini berpotensi memperburuk kondisi kesehatan ibu menjelang persalinan (Juanti &

Ningrum, 2021). Teknis relaksasi dan pernapasan juga menjadi pilihan dengan metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin. Saat kontraksi terjadi, ibu dianjurkan untuk menarik napas dalam melalui hidung dengan menggunakan pernapasan dada. Proses ini membantu meningkatkan aliran oksigen ke seluruh tubuh, sehingga menciptakan rasa relaksasi dan kenyamanan. Selain itu, teknik ini merangsang pelepasan hormon endorfin, yaitu analgesik alami tubuh yang berperan dalam mengurangi rasa sakit (Azizah, 2021). Penelitian Suryani (2024) menemukan pengukuran tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perubahan, di mana mayoritas responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan perlakuan dengan metode relaksasi (Suryani, 2024).

3. Asuhan Komplementer Nifas

a. Pijat Oksitosin

Menurut anjuran WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) saat memasuki masa nifas, ibu sebaiknya mulai menyusui bayinya dalam waktu satu jam setelah kelahiran, dan pemberian ASI eksklusif dianjurkan berlangsung selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Hormon oksitosin berperan dalam memperlancar pengeluaran ASI. Hormon ini dipicu oleh rangsangan pada puting melalui hisapan bayi serta pijatan di area tulang belakang ibu. Stimulasi tersebut menimbulkan perasaan rileks, tenang, kasih sayang terhadap bayi, serta sedikit rasa nyeri, yang secara keseluruhan merangsang pelepasan oksitosin dan mempercepat keluarnya ASI (Anggriani, 2023).

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan. Penelitian Anggriani (2023) menemukan setelah dilakukan pijat

oksitosin, terjadi peningkatan jumlah ASI yang dikeluarkan oleh ibu post partum. Terbukti bahwa pijat oksitosin efektif dalam merangsang peningkatan produksi ASI (Anggriani, 2023). Pijat oksitosin merangsang pelepasan hormon oksitosin yang kemudian memicu kontraksi sel-sel myoepitel di sekitar alveoli dan duktus. Kontraksi ini mendorong aliran ASI dari alveoli menuju duktus, sinus, dan akhirnya ke puting, sehingga terjadi pengeluaran ASI dan peningkatan produksi ASI (Nurainun & Susilowati, 2021).

b. Senam Kegel

Senam nifas sangat bermanfaat bagi ibu pasca persalinan untuk menjaga kebugaran dan membantu tubuh kembali ke kondisi semula. Salah satu jenis senam yang dianjurkan pada masa nifas adalah senam Kegel. Senam ini bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul dan dapat dilakukan segera setelah melahirkan guna mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan. Otot dasar panggul sendiri merupakan otot yang melekat pada tulang panggul dan berfungsi sebagai penopang serta penggerak organ-organ dalam panggul seperti rahim, kandung kemih, dan usus (Putri, 2022). Penelitian Yunifitri (2022) menemukan hasil terdapat perbedaan dalam proses penyembuhan luka pada ibu post partum antara yang melakukan senam Kegel dan yang tidak melakukannya. (Yunifitri, 2022)

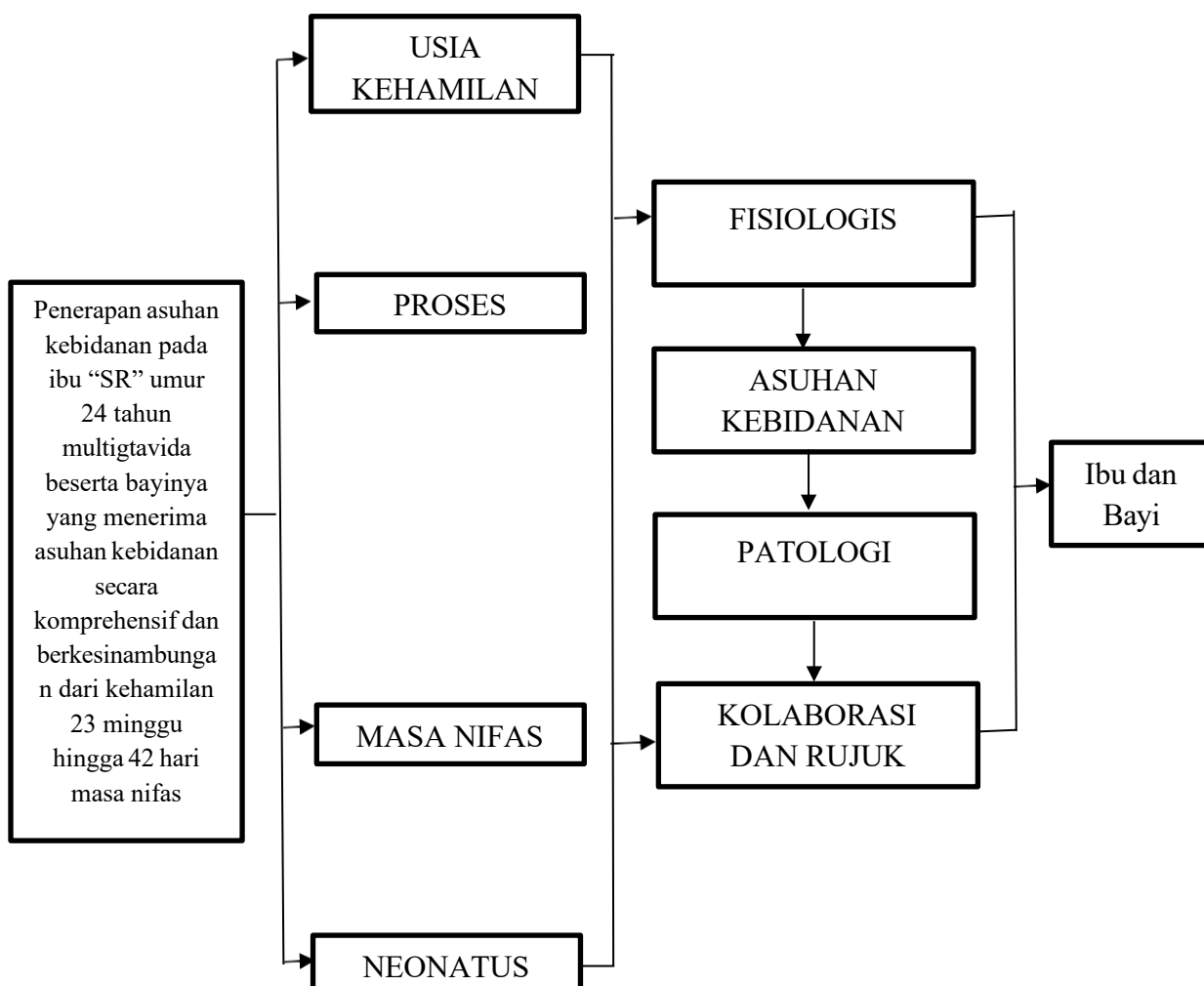
4. Asuhan Komplementer Bayi

a. Pijat Bayi

Selain pemberian asuhan pada ibu, asuhan komplementer pada bayi juga perlu dilakukan, salah satunya melalui pijat bayi. Pijat bayi dipercaya memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan daya tahan tubuh, melancarkan sirkulasi darah dan sistem pernapasan, serta menstimulasi fungsi pencernaan

(Sartika, 2024). Manfaat pijat bayi diantaranya dapat memberikan sentuhan yang menenangkan, membuat jarang sakit, memperlancar peredaran darah, dan membuat otot-otot bayi lebih kuat (Herlinda, 2021). Penelitian Ariesty (2024) menemukan sebelum dilakukan pijat bayi, sebagian besar bayi mengalami kualitas tidur yang kurang baik. Namun setelah mendapatkan pijatan, kualitas tidur mereka umumnya membaik. Oleh karena itu, pijat bayi sebagai terapi komplementer dapat menjadi alternatif yang berpengaruh positif terhadap kualitas tidur bayi di Kelurahan Salopokko (Ariesty, 2024).

D. Kerangka Berpikir



Gambar 1 Bagan Kerangka Pikir Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "SR" Umur 24 Tahun Multigravida dari Kehamilan 23 Minggu sampai 42 Hari Setelah Melahirkan