

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan *Continue of Care* (COC).

a. Pengertian

Continuity of care (COC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). COC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Adnani, 2023).

b. Prinsip-prinsip pokok asuhan

- 1) Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat.
- 2) Pemberdayaan ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan.
- 3) Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan

kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri dalam kondisi tertentu.

- 4) Otonomi pengambilan keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka membutuhkan informasi
- 5) Intervensi (campur tangan/ tindakan) bidan yang terampil harus tau kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
- 6) Tanggung jawab asuhan kehamilan yang di berikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan
- 7) Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu mereka juga lebih di percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Diana, 2019).

2. Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifudin, 2020). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Saifudin, 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 :

1) Ukur berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. 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 harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan maksimal 2 kg/bulan.

Tabel 1		
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)		
Kategori	IMT	Rekomendasi
Under weight	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal weight	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Over weight	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	> 30	5-9

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu metode penting dalam penentuan kondisi kesehatan ibu yaitu pendeteksi Pre eklamsia pada ibu hamil. Metod skrining preeklamsia pada ibu hamil bertujuan mendeteksi resiko tinngi dini (< 20 minggu) untuk mencegah komplikasi. Menurut (Lindayani. 2018) Dalam hasil penelitia *Evidence Based* untuk prediksi terjadinya Pre Eklamia antara lain: Skrining melalui anamnesa yang lengkap tentang riwayat kesehatan ibu hamil, skrining biofisik/ *Maternal Biophysical Marker*, skrining biokimia/*Maternal Biochemical Marker*. Deteksi dini dengan menggunakan pendekatan antenatal care melalui anamnesa untuk mengetahui karakteristik dan riwayat maternal dan dikombinasi dengan serangkaian pemeriksaan

biofisik dan biokimia yang efektif dilakukan adalah pada onset awal dari penyakit PE yaitu pada trimester pertama kehamilan terutama pada umur kehamilan 11-13 minggu karena kondisi potensial ini dapat dicegah dengan terapi profikasisi menggunakan aspirin dosis rendah yang mulai sejak umur kehamilan 16 minggu, sedangkan skrining tahap kedua yang dilakukan pada usia kehamilan 30-33 minggu bertujuan untuk menentukan waktu kelahiran apakah pada umur kehamilan 34 minggu atau setelah itu. Dengan monitoring ketat ini melalui dosis dini dari tanda klinis penyakit ini secara potensial dapat meningkatkan kondisi perinatal dimana akan dapat ditentukan apakah ibu hamil tersebut perlu diberikan obat antihipertensi atau segera dilakukan terminasi. Tekanan darah yang normal pada orang dewasa usia menengah yang memiliki kesehatan yang baik yaitu <120/80 mmHg.

Tabel 2

Golongan Tekanan Darah dalam Kehamilan

Golongan	Tekanan Darah	Waktu Kejadian
Normal	< 140/90 mmHg	Sepanjang kehamilan
Hipertensi Gestasional	≥140/90 mmHg	Setelah 20 minggu, tanpa proteinuria
Preeklamsia	≥140/90 mmHg	Setelah 20 minggu, dengan proteinuria
Preeklamsia Berat	≥160/110 mmHg	Setelah 20 minggu, dengan/tanpa gejala lain

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi

4) Pengukuran 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 24 minggu.

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

Penentuan DJJ dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk 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) 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.

7) Pemberian Tablet Penambah Darah atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan.

Periksa kandungan TTD dan MMS sedikitnya berisi 30-60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat.

8) Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan

Pemeriksaan 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.

9) 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. Dan 1 kali pada masa nifas pada waktu 8-28 hari setelah persalinan atau KF 3, depresi post partum dapat dialami oleh ibu nifas sejak 2 minggu sampai 1 tahun setelah melahirkan. Kondisi ini jika tidak dideteksi sejak awal dan dapat penanganan yang tepat, akan dapat mencegah masalah lebih lanjut. Skrining kejiwaan umumnya menggunakan kuisisioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)* (Lindayani, ayu Marheni, 2019)

10) Pemeriksaan 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

11) Temu Wicara Tenaga kesehatan

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 15 selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

12) Tatalaksana atau Pengobatan

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.

b. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Saifudin (2020), kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan trimester I (1-12 minggu)
- 2) Kehamilan trimester II (13–27 minggu)
- 3) Kehamilan trimester III (28–40 minggu)

c. Perubahan anatomis dan fisiologis selama kehamilan Trimester II dan III yaitu :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus pada ibu hamil untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Saifudin, 2020).

b) Ovarium

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

c) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon estrogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick (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) Pada saluran gastrointestinal,

Hormon estrogen 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 disebut *strie 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).

d. Perubahan adaptasi psikologis ibu selama hamil trimester II dan III.

1) Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Tyastuti, 2018).

2) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Pada akhir kehamilan, perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks karena kehamilan yang semakin membesar. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya tidak bagus. Emosi ibu menjadi tidak terkontrol akibat perasaan khawatir, rasa takut akan persalinan (Tyastuti, 2018).

e. Kebutuhan dasar pada ibu hamil :

Menurut kebutuhan dasar ibu hamil trimester berbeda beda yaitu :

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda beda hal ini dikarenakan karena adanya janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan nutrisi dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain nutrisi kebutuhan penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan TM II dan TM III ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi adalah salah satu mineral yang berperan penting untuk membentuk hemoglobin di dalam sel darah merah. Hemoglobin bertugas mengikat dan mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tambah darah atau tablet besi adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang

dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin) (Saifuddin, 2020). Bila ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Saifuddin, 2020).

2) Kebutuhan oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas menyebabkan sesak nafas. Guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden *hipotensi supine* (Aryani dkk, 2022).

3) Istirahat dan tidur.

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang ± 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Tyastuti, 2018).

4) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Tyastuti, 2018).

5) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan selain itu juga perlu melakukan perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman (Tyastuti, 2018). Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai sehingga tidak mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam dan celana dalam sebaiknya yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi (Tyastuti, 2018).

6) *Eliminasi*

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi obstipasi karena disebabkan oleh kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan-makanan berserat seperti sayur dan buah (Tyastuti, 2018).

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 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

Perubahan yang terjadi selama kehamilan mulai dari perubahan fisik, fungsi dan psikologis. Perubahan ini terjadi karena perubahan sistem hormonal dalam tubuh yang dapat mempengaruhi sistem organ tubuh yang lain. Latihan fisik yang dipilih harus disesuaikan dengan perubahan kondisi ini serta usia kehamilannya. Latihan fisik yang baik, benar, terukur dan teratur akan membantu ibu hamil menyesuaikan dengan kondisi fisik selama kehamilan, mencapai kebugaran jasmani serta mengurangi keluhan-keluhan yang timbul (Jiang *et al.*, 2019).

Latihan fisik adalah bentuk aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur dan terencana dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Kebugaran jasmani diartikan sebagai kemampuan tubuh seseorang untuk melakukan aktivitas fisik tertentu tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti (Mottola *et al.*, 2018).

1) Manfaat *Prenatal Gentle Yoga* Secara Fisik (Aprilia.,2024)

- a) 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.

b) 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.

c) Meningkatkan kepercayaan diri dan citra tubuh

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

d) 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.

e) 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.

f) 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.

- g) 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.
- h) 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.
- i) 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.
- j) 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.

k) 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.

l) 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.

2) Dikutip dari buku Aprilia., (2024), Manfaat *Prenatal Gentle* Yoga Secara Mental yaitu :

- a. Menenangkan dan memfokuskan pikiran
- b. Menghemat energi dan menjaga kenyamanan selama bersalin
- c. Membuat ibu hamil merasa nyaman dan rileks sepanjang kehamilan dan saat melahirkan.
- d. Mengurangi stres.

3) Manfaat *Prenatal Gentle* Yoga Secara Spritual (Aprilia.,2024)

- a. Meningkatkan ikatan batin dengan janin dalam kandungan.
- b. Meningkatkan ketenangan dan ketentraman batin selama menjalani kehamilan.

- c. Memandang segala sesuatu secara apa adanya, membantu mengurangi rasa takut.
 - d. Meningkatkan *inner peace*, penerimaan diri, dan kepasrahan saat melewati semua kesulitan dalam proses kehamilan dan melahirkan.
 - e. Meningkatkan kemampuan untuk merasa bahagia.
- 4) Prinsip Kriteria Latihan Fisik *Prenatal Gentle Yoga* (Aprilia.,2024).
- a) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan kondisi ibu dan janin.
 - b) Jangan ragu untuk meminta penjelasan kepada tenaga kesehatan tentang latihan yang aman bagi ibu hamil.
 - c) Minum air putih sebelum, selama dan sesudah latihan.
 - d) Pakaian yang dipergunakan sebaiknya nyaman, tidak tebal, menyerap keringat dan elastis mengikuti gerakan ibu, bra yang menyangga.
 - e) Gunakan sepatu / alas kaki yang nyaman jika melakukan latihan fisik yang melibatkan jalan kaki.
 - f) Gunakan matras selama melakukan senam lantai, tempat dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup.
 - g) Berhati-hati saat bangun dari posisi tidur, hindari perubahan posisi yang tiba-tiba.

5) Teknik Yoga Prenatal

Yoga prenatal di peruntukkan bagi ibu hamil tanpa risiko diatas kehamilan 19 Minggu 2 hari dengan asumsi plasenta telah terbentuk sempurna. Yoga prenatal yang dipandu fasilitator berlangsung selama 60-90 menit yang terdiri dari pembukaan dan latihan pemusatan pikiran, latihan pernafasan (*pranayama*), pemanasan dan peregangan, latihan berbagai posisi yoga (*asana*), dan diakhiri

dengan *relaksasi* dan *afirmasi*. Sedangkan yoga prenatal tanpa pendampingan fasilitator biasanya berlangsung selama 10-30 menit yang terdiri dari latihan pernafasan, pemanasan dan peregangan, latihan *sequence* asana, dan diakhiri dengan relaksasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yoga prenatal secara teratur 2 kali seminggu efektif mengurangi nyeri pinggang dan *pelvis* pada kehamilan (Jiang *et al.*, 2019).

Prenatal yoga hendaknya tidak dilakukan oleh ibu hamil dengan riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya, mengalami preeklampsia, *placenta previa* totalis, riwayat perdarahan pervagina, atau oleh ibu dengan *serviks inkopeten*. Konsultasi dengan petugas kesehatan harus dilaksanakan dengan petugas kesehatan untuk memastikan kondisi kehamilan dan ibu dalam kondisi yang baik (Purnamayanti & Utarini, 2018).

6) Gerakan Yoga Prenatal

Gerakan yoga ibu hamil merupakan salah satu olahraga yang dianjurkan saat anda mengandung. Beberapa gerakan prenatal yoga yang aman dilakukan adalah gerakan *cat cow pose* dan *seated squat* Rahmawati, (2019).

Beberapa Gerakan dalam yoga menurut Dewi *et al*, (2020), antara lain:

a) Yoga Pranayama

Pernafasan dengan tehnik bernafas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma sehingga memungkinkan untuk abdomen terangkat secara perlahan dan dada mengembang penuh (Dewi *et al.*, 2020). Yoga dapat dilakukan dan di jadikan sebagai kebiasaan positif yang dapat dilakukan kapanpun selain itu untuk hasil yang baik.

b) Pernafasan Perut / *Belly Breathing/ Diaphragma Breathing*

Nafas perut / *belly breathing/ diaphragma breathing/* pernafasan dalam menjadikan dasar seni pernafasan karena nafas perut akan memaksimalkan pasokan oksigen masuk ke paru-paru dan memaksimalkan karbondioksida keluar dari paru-paru, sehingga pernafasan menjadi optimal. Selain itu teknik – teknik pernafasan di dalam pranayama juga dapat membantu menguatkan organ tubuh internal, meningkatkan kapasitas paru-paru, meningkatkan energi, meningkatkan ketenangan dan kejernihan pikiran (Aprilia.,2023).

c) *Cat/Cow pose*

Gerakan yoga ibu hamil dilakukan dengan mengatur posisi merangkak menumpu pada kedua telapak tangan dan kedua lutut. Tarik napas panjangkan tulang belakang, buka dada, putar kedua bahu kearah belakang, pandangan kearah atas, hembuskan nafas punggung kembali melengkung seperti kucing yang sedang marah lihat kearah pusar. Pose yoga ini dapat membantu meregangkan tulang belakang, mengurangi tekanan bayi ke tulang belakang, mengoptimalkan posisi bayi dari posisi oksiput posterior ke oksiput anterior, membantu menyeimbangkan panggul, otot penyangga rahim dan rahim. Pose ini sangat bagus digunakan ibu hamil tua dan ibu bersalin untuk mengurangi ketidaknyamanan yang biasa dirasakan di pinggang dan punggung (Aprilia.2023).

7) *Brain Booster*

Salah satu program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam peningkatan potensi kecerdasan janin adalah *brain booster*. Program *Brain Booster* adalah program peningkatan potensi sumber daya manusia melalui stimulasi potensi otak janin saat ibu hamil dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan intelegensia atau kecerdasan janin. Program ini juga

merupakan upaya ibu hamil sebagai optimalisasi kecerdasan janin dan pencegahan *stunting* dalam 1000 hari pertama kehidupan (Amani, 2023). *Brain booster* dapat dilakukan dengan berkomunikasi pada janin dan musik/murottal, serta asupan gizi seimbang pada ibu hamil (Amani, 2023).

8) *Perineum Massage*

Perineum massage merupakan upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah adanya robekan pada *perineum* saat bersalin, dimana dengan dilakukan pemijatan bertujuan meningkatkan peredaran darah dan elastisitas otot *perineum* sehingga mencegah kejadian laserasi secara fisiologis maupun tindakan episiotomi. Menurut penelitian Viera, dkk., (2018) *Perineum Massage* yang dilakukan pada bulan-bulan akhir kehamilan yaitu >36 minggu dapat meningkatkan elastisitas *perineum* sehingga mudah meregang sehingga merupakan tindakan yang menguntungkan untuk perlindungan *perineum* seperti cedera, robekan, lecet, nyeri dan mengurangi kebutuhan episiotomi.

3. Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2018).

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 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 (Kemenkes RI, 2021).

b. 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 (Kemenkes RI, 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; dan
- 7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru.

c. Faktor yang mempengaruhi 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 ligament-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.

d. Asuhan pengurangan intensitas nyeri saat persalinan

Beberapa teknik mengurangi nyeri secara non farmakologis yaitu :

1) Teknik relaksasi

Relaksasi merupakan suatu proses mengistirahatkan tubuh, pikiran dari semua beban baik fisik maupun kejiwaan sehingga membuat ibu lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan. Teknik ini dapat dilakukan saat kontraksi persalinan sedang berlangsung, dengan cara menghirup udara secara maksimal, dengan begitu mengakibatkan suplai oksigen yang ada di uterus tercukupi dan akhirnya dapat mengurangi ketegangan otot yang dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin (Irawati. dkk, 2019).

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk relaksasi antara lain memilih tempat persalinan yang nyaman dan tenang yang akan mempengaruhi rasa rileks, ajarkan untuk tarik nafas dalam, dan saat menghembuskan nafas. Ibu diminta untuk melemaskan otot sehingga menjadi kendur, lunak dan tidak kaku dan melakukan komunikasi yang jelas kepada pasien untuk melakukan rileksasi (Irawati. dkk , 2019).

Penelitian Yohana (2018), tentang Hubungan Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal Di Klinik Pratama Jambu Mawar Dan Klinik Pratama Afiah Pekanbaru Tahun 2017 mendapatkan hasil ada hubungan teknik relaksasi pernafasan terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin normal di Klinik

Pratama Jambu Mawar dan Klinik Pratama Afyah Pekanbaru dengan nilai p value sebesar 0,001.

2) Teknik pernafasan dalam

Mengalihkan nyeri dengan teknik nafas dalam akan mengendalikan tubuh untuk meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara simultan, sehingga mengakibatkan menurunnya kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang.

Penelitian Gusti dan Oktavia (2022) tentang Efektifitas Relaksasi Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Rumah Sakit Pupuk Kalimantan Timur Tahun 2022 mendapatkan hasil hasil Asymp.Sig (2-tailed) bernilai <0.001 . Karena nilai $0.001 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pernafasan relaksasi terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin.

3) *Hypnobrithing*

Pada saat bersalin, hormon stres, seperti adrenalin, berinteraksi dengan reseptor-beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan sehingga ibu bersalin membutuhkan kondisi yang rileks dan nyaman. Saat kondisi tenang dan relaks, alam bawah sadar ibu akan mengatur keselarasan tubuh dan menghasilkan anestesi atau pembiusan yang alami pada ibu, yaitu hormon endorfin. *Hipnobirthing* terbukti efektif dalam untuk memberikan rasa nyaman pada saat persalinan (Irawati. dkk, 2019).

e. Asuhan Komplementer pada Masa Persalinan

Asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Latihan *Birth Ball*

Latihan *birth ball* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Seorang ibu yang mampu melakukan relaksasi seirama dengan kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan mengalami kenyamanan selama proses persalinan (Irawati, Susianti, dan Haryono, 2019).

2) *Massage Counterpressure*

Merupakan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar tangan. Hal ini memberikan pengaruh terhadap nyeri persalinan kala I. *Massage Counterpressure* merupakan terapi yang dapat digunakan sebagai pengelola rasa nyeri, mengurangi tingkat ketegangan otot dengan merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphine* yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga lebih rileks dan nyaman (Budiarti dan Solica, 2020).

Hasil penelitian Dwienda dkk (2019), tentang Efektivitas Pijat dalam mengurangi nyeri pada kala I persalinan rata-rata skala nyeri persalinan sebelum pijat adalah 8,67, sesudah pijat adalah 5,33. Sedangkan untuk metode sebelum pemberian obat anti nyeri adalah 9,47 dan sesudah pemberian obat adalah 3,07. Pemberian pijat dan obat efektif dalam mengurangi nyeri dengan p value: 0,001. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah metode pijat efektif dalam mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif kala I di BPS Ernita Pekanbaru.

f. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat tahapan yaitu kala I, kala II, kala III dan kala IV sebagai berikut:

1) Kala I

Dibagi menjadi 2 fase, yaitu kala I fase laten: dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm, lama 7-8 jam. Fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam), periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam) (Baety, 2018).

Asuhan pada kala I yaitu pemantauan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu nutrisi yang mudah diserap serta kebutuhan cairan. Selain itu membantu ibu dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, membantu ibu dalam teknik pengurangan rasa nyeri dan memfasilitasi dukungan keluarga.

2) Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada *rectum* dan atau vaginanya, *perenium* menonjol, vulva vagina dan *sfincter ani* membuka, serta adanya, pengeluaran lendir bercampur darah. 'Kepala yang sedang turun menemui diafragma *pelvis* yang berjalan dari belakang atas dan dibawah depan. Akibat kombinasi *elastisitas* diafragma *pelvis* dan tekanan intra uteri disebabkan oleh his yang berulang-ulang, maka kepala mengadakan *rotasi* yang

disebut putaran *paksi* dalam dengan *sub oksiput* sebagai *hipomoklion*, kepala mengadakan gerakan *defleksi* untuk dapat dilahirkan. Pada setiap his vulva lebih membuka dan kepala janin semakin terlihat, *perineum* menjadi semakin lebar dan tipis, anus membuka dinding *rectum*. Dengan kekuatan his bersama dengan kekuatan mengejan ibu, berturut-turut tampak *bregma*, dahi, muka dan akhirnya dagu terlahir. Setelah kepala lahir maka kepala melakukan *rotasi* yang disebut putaran *paksi* luar untuk menyesuaikan kedudukan kepala dan punggung bayi (Badawi, 2024).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga (seperti buah pear) dan tinggi fundus berada diatas pusat, tali pusat memanjang (tanda *Ahfeld*), dan semburan darah tiba-tiba. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi melakukan IMD, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali) saat kontraksi uterus, melakukan masase fundus uteri. Setelah bayi lahir, plasenta (*afterbirth*) akan mengikuti dengan keluar dari rahim. Plasenta biasanya keluar beberapa menit hingga satu jam setelah kelahiran bayi, tergantung pada kondisi ibu dan bayi (Badawi, 2024).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan *post partum*. Asuhan selama kala IV

yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan pemeriksaan suhu setiap satu jam (Badawi, 2024).

g. 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) Penyusupan/molase 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.

3. Asuhan Masa Nifas/*Post Partum*

a. Pengertian *Post Partum*

Post partum adalah suatu peristiwa atau keadaan kembalinya organ-organ reproduksi perempuan pada kondisi tidak hamil setelah menjalani masa kelahiran dengan membutuhkan waktu sekitar enam minggu. *Post partum* atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

b. Perubahan dan Adaptasi Masa *Post Partum*

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 mengonsumsi 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/mm³. Namun, kenaikan leukosit selama 10-12 hari setelah melahirkan dapat terjadi sekitar 20.000 dan 25.000/mm³, 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 kapiler pembuluh ekstra uterus dapat berkurang hingga hampir mencapai keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, (2) Lubang serviks berkontraksi secara perlahan, hingga beberapa hari lubang ini masih bisa dimasuki oleh dua jari. Keadaan normal seperti sebelum hamil akan kembali dalam kurun waktu sekitar empat minggu, (3) Vagina dan perineum, penurunan estrogen *post partum* dapat mempengaruhi dalam penipisan mukosa vagina. Kembalinya vagina secara bertahap dari keadaan sebelum hamil dapat terjadi 6-8 minggu *post partum*. *Lochea* adalah ekskresi 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 makoneum, 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.
- 8) Perubahan Psikis Pada Ibu Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2019), 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.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa *post partum* dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal (Wahyuni, 2018).

2) Kebutuhan Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 *post partum* ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Wahyuni, 2018).

3) Kebutuhan Ambulasi, Istirahat Dan *Exercise*

Mobilisasi dini pada ibu *post partum* disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam *post partum*. Keuntungan yang diperoleh dari *Early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Bobak, 2017).

Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Wahyuni, 2018).

3) Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, *perineum* dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali

sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu *post partum*, *libido* menurun pada bulan pertama *post partum*, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya (Wahyuni, 2018).

5) Rencana Keluarga Berencana (KB)

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alkon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kemenkes RI, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (*fecundity*) (Kemenkes RI, 2021).

a. Asuhan pada Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan dalam rangka pemberian pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 1
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

No.	Waktu kunjungan		Rencana Asuhan dan Implementasi
1	2		3
1	6-8 jam	setelah persalinan	1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2	3-7 hari <i>Post Partum</i>		1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan

		pasca melahirkan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 6. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. dan menjaga bayi agar tetap hangat. Mengingatkan jadwal kontrol kembali.
3.	8-14 hari <i>Post Partum</i>	1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilikus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat

				4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
				5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	29-42 <i>partum</i>	hari	<i>post</i>	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
				2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani (2018)

b. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servik ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Wahyuni, 2018).

2) Senam kegel

Senam kegel yang dilakukan setelah melahirkan bermanfaat untuk menguatkan otot dasar panggul yang mungkin melemah selama kehamilan dan

persalinan, serta membantu mengatasi *inkontinensia* urin. Gerakannya melibatkan mengencangkan otot-otot dasar panggul seperti sedang menahan buang air kecil, diulang beberapa kali sehat (Setiowati dkk, 2020).

Senam kegel yang dilakukan pada masa nifas memiliki beberapa manfaat diantaranya yaitu membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan luka perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Senam kegel pada masa nifas dilakukan secara bertahap, agar terhindar dari risiko cedera. Senam kegel tidak dianjurkan untuk ibu *post partum* yang mengalami hipertensi, perdarahan hebat, cedera atau luka parah pada *perineum*, ketidaknyamanan atau nyeri yang tidak biasa. Senam kegel dilakukan dengan cara mengencangkan otot dasar panggul tanpa menahan nafas atau mengencangkan otot perut atau paha (Setiowati dkk, 2020).

3) Pijat Laktasi

a) Pengertian

Pijat laktasi adalah teknik pijat untuk membantu keluarnya ASI, yang sangat penting untuk membantu ibu merasa rileks sebelum menyusui. Pada pijat laktasi ini bisa dilakukan pada usia pada ibu *post partum* 6 – 48 jam dilakukan gerakan pijatan pada bagian- bagian tubuh tertentu seperti kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara untuk memperlancar proses menyusui. Pijat laktasi dapat dilakukan pada keadaan payudara bengkak, atau ASI tidak lancar, dan pada ibu yang ingin relaktasi. Pijat laktasi dapat dilakukan untuk menstimulasi produksi ASI dan membantu proses induksi menyusui (Helina dan Yanti, 2020).

b) Tujuan Pijat laktasi

Tujuan dari dilakukannya pijat oksitosin adalah untuk meningkatkan produksi ASI, membuat ibu menyusui menjadi rileks dan merawat payudara (Helina dkk, 2020).

c) Manfaat

Pijat laktasi memberikan beberapa manfaat diantaranya , mengurangi nyeri payudara, melancarkan produksi ASI, mengencangkan payudara dan mencegah *stretch mark* pada payudara, membuat ibu menjadi lebih rileks dalam menyusui dan mengatasi mastitis (Helina dan Yanti, 2020).

d) Mekanisme Pijat laktasi

Hormon laktasi diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior. Setelah diproduksi laktasi akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel meopitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel meopitel mendorong ASI keluar dari alveolus mammae melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di sinus laktiferus akan tertekan keluar ke mulut bayi (Widyasih, 2018).

Hasil penelitian Setiowati pada tahun 2020, tentang tentang hubungan pijat laktasi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* fisiologis hari ke 2 dan ke 3, menyatakan ibu *post partum* setelah diberikan pijat laktasi mempunyai produksi ASI yang lancar. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ummah (2019), tentang pijat laktasi untuk mempercepat pengeluaran ASI pada pasca salin normal di dusun Sono, didapatkan hasil rata-rata ASI pada ibu *post partum* yang diberikan pijat laktasi lebih cepat dibandingkan ibu *post partum* yang tidak diberi pijat laktasi.

e) Cara Melakukan Pijat Laktasi (Ummah, 2019),

Posisi yang dilakukan pemijatan yaitu bagian leher, bahu, punggung dan payudara.

(1) Pemijatan Bagian Leher

Memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher ke arah bawah. Lakukan *massage* dengan tangan kanan dileher dan tangan kiri menopang kepala, gerakan jari dari atas ke bawah ada tekanan dan dari bawah ke atas tidak ada tekanan, hanya usapan ringan saja. Lakukan sebanyak 5 – 6 kali dan tekan di titik *pressure* di belakang tulang telinga.

(2) Bagian Bahu

Lakukan pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar ke dalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap secara ringan. Lakukan gerakan 5-6 kali, setelah itu tekan titik *pressure* di atas tulang *clavikula* yang memiliki cekungan, lalu bentuk huruf C tekan bersamaan dari depan ke belakang.

(3) Bagian Punggung

Gerakan pada punggung terdiri dari 4 gerakan usap dengan rileksasi seperti teknik *efflurage*. Lakukan pemijatan dengan telapak tangan dan kelima jari dari atas turun ke bawah. Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang, usap dari leher ke arah scapula menuju payudara di arah titik jam 6 lalu tekan.

(4) Bagian Payudara

Gerakan membentuk kupu-kupu besar, gerakkan membentuk kupu-kupu kecil, gerakan memberntuk sayap, gerakan jari memutar membentuk lingkaran

kecil, gerakan segitiga, dimana kedua jari disatukan membentuk segitiga dipayudara

(5) Penekanan Pada Titik Tekan Di Payudara

Lakukan pengukuran menggunakan 1 ruas jari tangan ibu kearah ketiak, lakukan putaran kecil pada daerah yang diukur kemudian tekan, titik *pressure* 3 jari di bagian atas putting lalu berikan penekanan, kemudian sejajarkan dengan putting lalu lakukan putaran kecil dan tekan, bentuk kunci C besar dengan tangan kanan menyangga payudara ibu, lalu dengan tangan telunjuk kiri tekan bagian atas putting, bentuk kunci C kecil di bagian aerola dan tekan, telunjuk kanan dan kiri tangan di letakkan di samping putting lalu di tarik naik dan turun seperti menari (telunjuk menari), selanjutnya memerah ASI dengan *gentle*. Selesai pemijatan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang (Ummah, 2018).

d. Komplikasi

Menurut Jan dan Carolyn (2018) komplikasi pada ibu *post partum* adalah :

1) Morbiditas

Terjadi kenaikan temperature $>38^{\circ}\text{celcius}$ selama 10 hari pertama *post partum*.

2) Infeksi

Infeksi bakteri pada saluran genetalia selama atau setelah persalinan. Tanda dan gejala yaitu suhu $>38^{\circ}\text{celcius}$, malaise, lochia berbau tidak sedap, dan nyeri ditempat infeksi.

3) Infeksi trauma genitalia

Adapun tanda dan gejala yaitu nyeri lokal, demam, edema lokal, radang pada tepi jahitan atau laserasi, lokea purulen, dan luka menjadi terpisah.

4) Endometritis

Tanda dan gejala yaitu suhu meningkat persisten $>38^{\circ}\text{C}$, demam, takikardia, menggigil, nyeri tekan uterus yang menyebar ke samping, nyeri panggul ketika dilakukan pemeriksaan *bimanual*, *lochea* mungkin sedikit dan tidak berbau atau sangat banyak, *distensi abdomen*, dan peningkatan hitung sel darah putih.

5) Hematoma

Tanda dan gejalanya yaitu biasanya terjadi di vulva atau vagina, nyeri akut, pembengkakan yang tegang dan tidak teratur serta jaringan tampak memar.

6) Subinvolusi

Uterus gagal berkontraksi secara efektif selama masa pasca partum. Penyebabnya yaitu potongan plasenta atau selaput ketuban yang tertahan, mioma, dan infeksi (*pasca partum* awal). Adapun tanda dan gejalanya peningkatan jumlah *lochea* yang tidak teratasi atau terus menerus diproduksi, fundus uteri lembek, dan uterus naik hingga melebihi lokasi yang diperkirakan.

7) Perdarahan *pasca partum* sekunder

Perdarahan yang berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama post partum. Adapun penyebabnya yaitu subinvolusi, potongan plasenta/ketuban yang tertahan, laserasi yang tidak terdiagnosa, dan hematoma. Tanda dan gejalanya yaitu perdarahan, anemia, dan pada kasus berat, syok.

8) Tromboflebitis

Adapun tanda dan gejalanya yaitu nyeri, nyeri tekan lokal, peradangan dan teraba simpul atau mastitis. Mastitis dapat dialami setiap saat jika seorang ibu

menyusui, tetapi biasanya tidak terjadi sebelum hari ke-10 *post partum* . Organisme penyebab biasanya *Staphylococcus aureus* dan ibu baru biasanya tidak dapat membedakannya dari gejala flu.

4. Asuhan Bayi Baru lahir, Neonatus dan Bayi

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari (Permenkes RI, 2021). Ciri-ciri bayi baru lahir menurut 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 bayi baru lahir 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 (Permenkes, 2021)

- 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. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

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.

c. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi

1) Pengertian Pijat Bayi

Asuhan kebidanan komplementer pada bayi diberikan pijat bayi. Pijat bayi adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2019).

2) Manfaat pijat bayi

Manfaat pijat bayi adalah sebagai berikut: meningkatkan jumlah dan sitotoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami), mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, meningkatkan kesiagaan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (sakit perut) dan meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (*bounding*) (Roesli, 2019).

3) Cara melakukan pijat bayi

Sesuai usia bayi, bayi kurang dari satu bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekat usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut. Satu sampai 3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang singkat. Tiga bulan – tiga tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat (Roesli, 2019).

4) Teknik pijat bayi

Tehnik pijat pada bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh (Nurmalasari, 2018). Susan (2018) menyatakan bahwa pijat bayi sebaiknya dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung. Pernyataan tersebut juga didukung oleh (Utami) 2018 dalam bukunya menyatakan bahwa sebaiknya urutan pemijatan bayi dianjurkan

dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung.

a) Kaki

Beberapa cara untuk melakukan gerakan pada kaki yaitu : Perahan cara India. Peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul *softball*. Gerakkan tangan kebawah secara bergantian, seperti pemerah susu. Peras dan putar Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan. Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dan dimulai dari pangkal paha searah mata kaki. Telapak kaki. Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dengan tumit kaki menuju jari – jari diseluruh telapak kaki (Utami, 2018).

b) Telapak kaki

Cara melakukan pijatan pada telapak kaki yaitu Tarikan lembut jari, pijatlah jari – jarinya satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih yang lembut pada tiap ujung jari. Gerakan peregangan (*stretch*) , dengan menggunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari – jari kearah tumit, dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki kearah tumit. Titik tekan, tekan – tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan diseluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari – jari (Utami, 2018).

c) Perut

Gerakan pada perut terdiri dari: Mengayuh sepeda. Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh sepeda, dari atas kebawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri. Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat,

angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan. Dengan tangan yang lain, pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari-jari kaki (Utami, 2018).

Bulan Matahari. Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian kembali ke arah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari (M) beberapa kali. Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan (B), lakukan kedua gerakan ini bersama – sama. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (matahari) sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah melingkar (Utami, 2018).

Gerakan I – Love – U. Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf “I” Love, Pijatlah perut bayi membentuk huruf “L” terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah. You, pijatlah perut bayi membentuk huruf “U” terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian ke kiri, kebawah dan berakhir diperut kiri bawah. Gelembung atau jari – jari berjalan (*walking fingers*). Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Gerakan jari-jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung-gelembung udara (Utami, 2018).

d) Dada

Gerakan pada dada terdiri dari: jantung besar, buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung – ujung jari kedua telapak tangan anda ditengah dada bayi atau di ulu hati. Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian di samping diatas tulang selangka, lalu ke bawah

membentuk jantung dan kembali ke ulu hati. Kupu – kupu, buatlah gerakan diagonal seperti gambar kupu – kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada atau ulu hati ke arah bahu kanan dan kembali ke ulu hati. Gerakan tangan kiri ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati (Utami,2018).

e) Tangan

Memijat ketiak (*armpits*). Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat, kalau dapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan tidak dilakukan. Perahan cara India, arah pijatan cara India adalah pijatan yang menjauhi tubuh. Guna pemijatan cara ini adalah untuk relaksasi atau melemaskan otot. Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul *soft ball*, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi. Gerakan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan. Demikian seterusnya, gerakan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang– ulang seolah memerah susu sapi. Peras dan putar. Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan (Utami, 2018).

f) Telapak tangan

Cara pemijatan pada telapak tangan yaitu membuka tangan, pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari–jari. Putar jari–jari, pijat lembut jari bayi satu per satu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari. Punggung tangan, letakkan tangan bayi di antara kedua tangan. Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari–jari dengan lembut. Peras dan putar

pergelangan tangan. Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk (Utami, 2018).

g) Alis

Letakkan kedua ibu jari di antara kedua alis mata. Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan dibatas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis (Utami, 2018).

h) Hidung

Letakkan kedua ibu jari pada pertengahan alis. Tekankan ibu jari dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum.

i) Mulut

Mulut bagian atas: senyum II, letakkan kedua ibu jari di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi senyum (Utami, 2018).

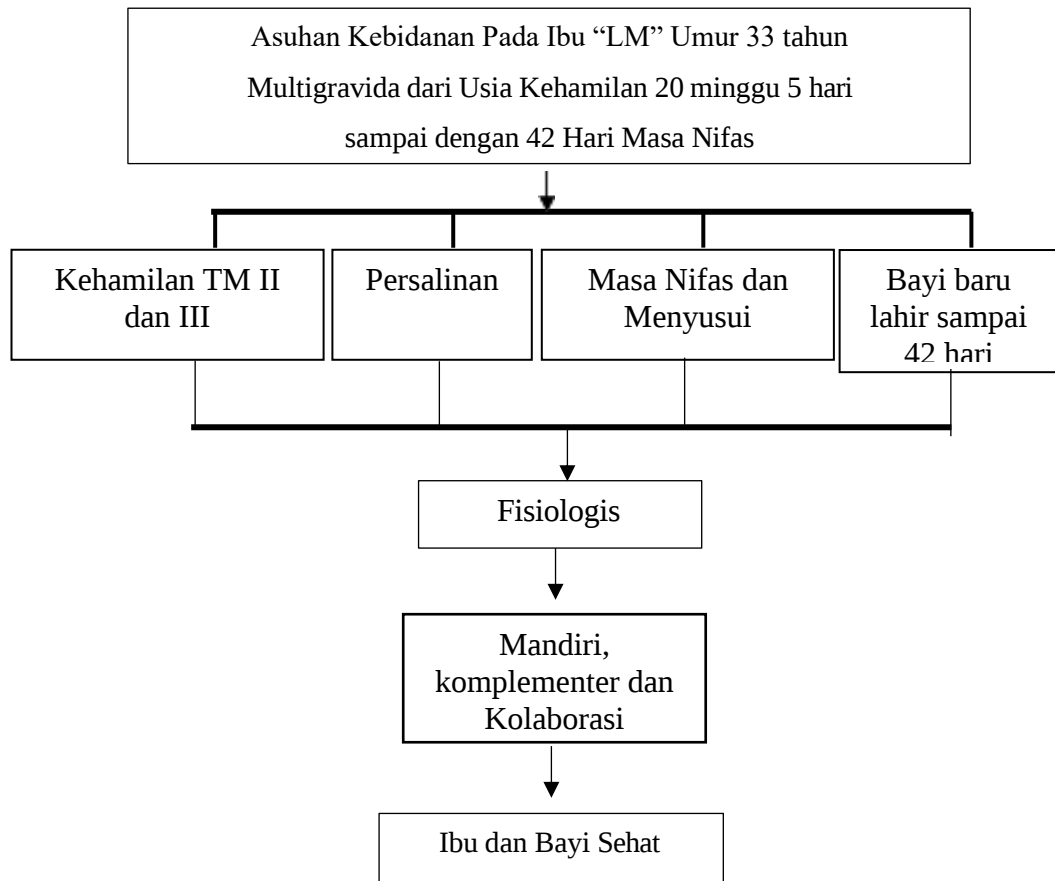
Mulut bagian bawah: senyum III Letakkan kedua ibu jari ditengah dagu. Tekankan dua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi senyum. Lingkaran kecil dirahang (*small circles around jaw*), dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran–lingkaran kecil di daerah rahang bayi. Belakang telinga, dengan mempergunakan ujung–ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakkan ke arah pertengahan dagu dibawah dagu (Utami, 2018).

j) Punggung

Gerakan maju mundur (kursi goyang). Tengkurapkan bayi melintang di depan dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan. Pijatlah sepanjang

punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai kepantat bayi, lalu kembali lagi ke leher.

B. Kerangka Berfikir



Gambar 1 : Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan Pada ibu "LM"