

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

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

a. Pengertian

Continuity of Care (COC) merupakan suatu proses yang melibatkan kerja sama antara pasien dan tenaga kesehatan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan guna mencapai pelayanan yang berkualitas tinggi serta biaya perawatan yang efektif. Pada awalnya, COC menjadi ciri sekaligus tujuan utama dalam praktik kedokteran keluarga yang menekankan pada peningkatan kualitas pelayanan bagi pasien dan keluarga. Penerapan COC membantu bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam membangun kepercayaan dengan pasien serta memungkinkan peran sebagai advokat bagi pasien. Kontinuitas perawatan ini didasarkan pada kemitraan jangka panjang antara pasien dan bidan, di mana bidan memahami riwayat kesehatan pasien berdasarkan pengalaman sebelumnya, sehingga mampu mengintegrasikan informasi baru dan mengambil tindakan secara efisien tanpa memerlukan pemeriksaan mendalam atau peninjauan ulang catatan secara menyeluruh. Dalam pelaksanaannya, kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dengan tetap menjalin kerja sama bersama tim kesehatan lainnya (Apriani, 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 menekankan pentingnya kesinambungan pelayanan. Hal ini berarti wanita sebaiknya mendapatkan pelayanan dari tenaga profesional yang sama atau dari tim kecil yang konsisten, sehingga perkembangan kondisi dapat dipantau secara optimal. Selain itu, hubungan yang terjalin akan meningkatkan rasa percaya dan keterbukaan karena ibu sudah mengenal pemberi asuhan (Diana, 2019).

2. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifudin, 2020). Kehamilan juga diartikan sebagai hasil fertilisasi, yaitu penyatuan spermatozoa dan ovum,

yang kemudian dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi. Secara normal, kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu sejak terjadinya pembuahan hingga bayi dilahirkan (Saifudin, 2020).

a. Standar pemeriksaan kehamilan

Berdasarkan Buku KIA Kemenkes RI 2024, standar kunjungan antenatal care minimal 6 kali yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, tiga kali pada trimester III dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter. Standar pelayanan antenatal dilakukan dengan pendekatan 12 T. Pelayanan ini tidak diberikan secara sekaligus, tetapi disesuaikan dengan kondisi ibu, janin, serta perkembangan kehamilan antara lain:

1) Ukur berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, maka hal tersebut menjadi faktor risiko adanya panggul sempit yang dapat menyulitkan persalinan pervaginam. Sementara itu, berat badan ibu hamil diperiksa pada setiap kunjungan antenatal, dengan penambahan berat badan normal selama kehamilan sekitar 1 kg per bulan hingga maksimal 2 kg per bulan.

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

Kategori	IMT	Rekomendasi
Under weight	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal weight	10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Over weight	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	> 30	5-9

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

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 pada setiap kunjungan kehamilan untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia gestasi. Pengukuran ini menggunakan pita ukur dan umumnya mulai dapat dilakukan secara lebih akurat sejak usia kehamilan sekitar 24 minggu.

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

Penentuan denyut jantung janin (DJJ) dan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui posisi janin, terutama menjelang usia kehamilan 36 minggu. Pengukuran DJJ dapat mulai dilakukan sejak akhir trimester pertama dan kemudian diulang pada setiap kunjungan antenatal. Nilai normal denyut jantung janin berkisar antara 120–160 kali per menit.

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

Imunisasi Td diberikan untuk mencegah tetanus dan difteri. Pemberian imunisasi ini disesuaikan dengan status imunisasi ibu pada kunjungan pertama,

yang didahului dengan proses skrining sebelum vaksin diberikan. Imunisasi Td tidak diperlukan apabila hasil skrining menunjukkan bahwa wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi TT5, yang dibuktikan melalui buku KIA, rekam medis, atau data 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 meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, serta protein dan glukosa dalam urine. Pemeriksaan HIV dilakukan secara wajib sebagai bagian dari program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA). Selain itu, pemeriksaan darah lainnya juga dapat dilakukan sesuai indikasi, seperti pemeriksaan malaria, sifilis, dan HBsAg.

- 9) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil berperan penting dalam mendeteksi secara dini serta menangani gangguan mental selama kehamilan, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin. Pemeriksaan ini dianjurkan dilakukan dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada kunjungan pertama *Antenatal Care* (ANC) di trimester pertama dan pada kunjungan kelima ANC di trimester ketiga.

- 10) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ini menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambaran janin serta organ reproduksi pada ibu hamil. Ultrasonografi (USG) berfungsi untuk menentukan usia kehamilan, memastikan kehamilan tunggal atau kembar, mendeteksi adanya kelainan pada janin, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan janin.

11) Temu Wicara Tenaga Kesehatan

Temu wicara adalah kegiatan pemberian informasi kepada ibu hamil mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, proses persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), masa nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), serta imunisasi bayi. Selain itu, juga mencakup Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta pengambilan keputusan yang cepat dan tepat apabila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun nifas. Penjelasan diberikan secara bertahap sesuai dengan kondisi, kebutuhan, dan permasalahan yang dihadapi 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 mengalami perubahan yang sangat besar untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada kehamilan normal atau saat cukup bulan, ukuran rahim dapat mencapai sekitar $30 \times 25 \times 20$ cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Selain itu, berat uterus juga meningkat signifikan, dari sekitar 30 gram sebelum kehamilan menjadi kurang lebih 1000 gram pada akhir masa kehamilan (40 minggu) (Saifuddin, 2020).

- b) Ovarium

Proses ovulasi berhenti selama kehamilan, dan korpus luteum graviditatis tetap dipertahankan hingga plasenta terbentuk, yang kemudian mengambil alih fungsi produksi hormon estrogen dan progesteron (Saifuddin, 2020).

- c) Vagina dan Vulva

Perubahan pada vagina dan vulva terjadi akibat peningkatan vaskularisasi yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, sehingga area tersebut tampak berwarna merah kebiruan. Kondisi ini dikenal sebagai tanda Chadwick (Saifuddin, 2020).

- 2) Sistem Kardiovaskuler

Salah satu ciri khas selama kehamilan adalah peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10–15 kali per menit. Ukuran jantung juga mengalami pembesaran sekitar 12% dan kapasitasnya meningkat sebesar 70–80 ml. Memasuki trimester III, volume darah terus bertambah, namun peningkatan jumlah plasma lebih besar dibandingkan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Kondisi ini mencapai puncaknya pada usia kehamilan sekitar 32 minggu. Secara keseluruhan, peningkatan volume darah pada hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskular (Saifuddin, 2020).

3) Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, pembesaran uterus menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga ibu hamil menjadi lebih sering buang air kecil. Keluhan ini biasanya berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun dapat muncul kembali menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kembali menekan kandung kemih (Saifuddin, 2020).

4) Pada saluran gastrointestinal

Peningkatan hormon estrogen dapat merangsang produksi asam lambung, yang kemudian menyebabkan hipersalivasi atau keluarnya air liur secara berlebihan, serta menimbulkan rasa panas pada lambung. Kondisi ini sering disertai mual, nyeri, atau pusing terutama pada pagi hari, yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, ibu hamil juga kerap mengalami konstipasi akibat meningkatnya hormon progesteron yang memperlambat pergerakan usus, sehingga makanan berada lebih lama dalam saluran pencernaan (Saifuddin, 2020).

5) Sistem Metabolisme

Kehamilan pada umumnya memengaruhi proses metabolisme tubuh, sehingga ibu hamil perlu mengonsumsi makanan bergizi dalam kondisi yang sehat. Laju metabolisme basal meningkat sekitar 15–20%, terutama pada trimester akhir kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil membutuhkan asupan nutrisi yang kaya, khususnya protein, untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan organ reproduksi, payudara, serta tubuh ibu (Saifuddin, 2020).

6) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan melemahnya jaringan ikat serta ketidakseimbangan pada persendian, yang mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Seiring dengan pertumbuhan janin di dalam abdomen, postur tubuh ibu hamil juga mengalami perubahan secara bertahap, seperti bahu yang tertarik ke belakang, lengkungan tulang belakang yang meningkat, serta sendi yang menjadi lebih lentur, sehingga dapat menimbulkan nyeri punggung (Saifuddin, 2020).

7) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal, kelenjar hipofisis mengalami pembesaran sekitar $\pm 135\%$, namun perubahan ini tidak memiliki peran yang signifikan dalam proses kehamilan. Kelenjar tiroid dapat membesar hingga sekitar 15,0 ml menjelang persalinan akibat hiperplasia jaringan serta peningkatan vaskularisasi. Sementara itu, pada kehamilan normal, kelenjar adrenal justru mengalami pengecilan (Saifuddin, 2020).

8) Kulit

Pada kulit dinding perut dapat terjadi perubahan warna menjadi kemerahan dan kusam, yang juga bisa muncul pada payudara serta paha. Kondisi ini dikenal sebagai *striae gravidarum*. Pada sebagian besar wanita hamil, garis di tengah perut dapat berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Selain itu, pada beberapa kasus juga dapat timbul bercak kehitaman pada wajah yang dikenal sebagai *chloasma gravidarum* (Saifuddin, 2020).

9) Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami pembesaran, dan pembuluh vena di bawah kulit menjadi lebih tampak. Puting susu juga membesar dan menjadi lebih menonjol. Pengaruh hormon estrogen merangsang perkembangan duktus (saluran) susu, sedangkan progesteron berperan dalam peningkatan jumlah sel asinus pada payudara. Setelah bulan pertama kehamilan, kolostrum yang berwarna kekuningan dapat mulai keluar, sementara areola membesar dan mengalami penggelapan warna (Saifuddin, 2020).

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

1) Trimester II (Periode sehat)

Pada trimester ini, ibu hamil umumnya merasa lebih stabil dan mampu mengendalikan diri dengan lebih baik. Kondisi fisik dan psikologis juga cenderung lebih nyaman, serta ibu mulai terbiasa dengan perubahan tubuh yang terjadi. Karena ukuran janin belum terlalu besar, keluhan ketidaknyamanan biasanya belum banyak dirasakan. Pada tahap ini, ibu mulai menerima dan memahami kondisi kehamilannya. Dari aspek kognitif, ibu pada trimester II cenderung membutuhkan

informasi terkait pertumbuhan dan perkembangan janin serta perawatan kehamilan yang tepat (Tyastuti, 2018).

2) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Pada trimester ini, ibu hamil sering merasa tidak sabar menantikan kelahiran bayinya. Terkadang muncul kekhawatiran bahwa persalinan dapat terjadi sewaktu-waktu, sehingga ibu menjadi lebih waspada terhadap tanda dan gejala persalinan. Masa ini juga merupakan periode persiapan aktif untuk menghadapi kelahiran serta peran sebagai orang tua. Menjelang akhir kehamilan, perubahan psikologis menjadi semakin kompleks seiring dengan bertambah besarnya ukuran kehamilan. Ketidaknyamanan fisik kembali dirasakan, dan sebagian ibu merasa bentuk tubuhnya kurang menarik. Kondisi emosional juga dapat menjadi kurang stabil akibat rasa cemas dan takut terhadap proses persalinan (Tyastuti, 2018).

e. Kebutuhan dasar pada ibu hamil :

Menurut kebutuhan dasar ibu hamil trimester berbeda-beda yaitu :

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada setiap ibu hamil dapat berbeda-beda karena adanya pertumbuhan janin di dalam rahim. Pemenuhan gizi tidak hanya dilihat dari jumlah porsi makanan, tetapi juga kualitas kandungan zat gizi yang dikonsumsi. Selain asupan nutrisi secara umum, zat besi menjadi salah satu kebutuhan penting selama kehamilan. Pada trimester II dan III, ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga kebutuhan zat besi meningkat. Zat besi merupakan mineral yang berperan dalam pembentukan hemoglobin dalam sel darah merah, yang berfungsi mengikat dan mengantarkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet

tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi, yang dibutuhkan untuk mendukung pembentukan hemoglobin (Saifuddin, 2020).

Kekurangan asupan nutrisi dan zat besi selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah baik pada ibu maupun janin. Pada ibu, kondisi ini dapat menyebabkan anemia, perdarahan, serta peningkatan berat badan yang tidak sesuai. Kekurangan gizi juga dapat berdampak pada proses persalinan, seperti persalinan yang sulit dan berlangsung lama, kelahiran prematur, serta perdarahan pascapersalinan. Sementara itu, pada janin, kekurangan nutrisi dapat menghambat pertumbuhan dan meningkatkan risiko keguguran, abortus, kelainan bawaan, serta berat badan lahir rendah (Saifuddin, 2020).

2) Kebutuhan oksigen

Selama kehamilan, kerja paru-paru menjadi lebih berat untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Pada kehamilan lanjut, sebelum kepala janin masuk ke panggul, diafragma dan paru-paru dapat terdorong ke atas sehingga menimbulkan keluhan sesak napas. Untuk mengurangi kondisi tersebut, ibu hamil dianjurkan melakukan latihan pernapasan melalui senam hamil, tidur dengan posisi bantal yang lebih tinggi, mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering, serta menghindari kebiasaan merokok. Selain itu, posisi tidur miring ke kiri direkomendasikan untuk meningkatkan aliran darah ke uterus dan oksigenasi janin dengan mengurangi tekanan pada vena serta mencegah hipotensi supine (Aryani dkk., 2022).

3) Istirahat dan tidur

Pada trimester ketiga, ibu hamil dianjurkan tidur malam selama sekitar 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Pada masa ini, peningkatan ukuran janin

sering membuat ibu sulit menemukan posisi tidur yang nyaman. Posisi tidur yang direkomendasikan adalah miring ke kiri, dengan kaki kiri diluruskan dan kaki kanan sedikit ditekuk serta disangga menggunakan bantal (Tyastuti, 2018).

4) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan selama kehamilan, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan penggunaan kondom untuk mencegah risiko keguguran maupun persalinan prematur. Kandungan prostaglandin dalam sperma dapat merangsang kontraksi yang berpotensi memicu persalinan. Aktivitas seksual sebaiknya dihentikan apabila muncul nyeri, perdarahan, atau keluarnya cairan secara tiba-tiba (Tyastuti, 2018).

5) Personal hygiene

Kebersihan tubuh penting untuk menurunkan risiko infeksi. Pada ibu hamil, peningkatan aktivitas metabolisme tubuh menyebabkan produksi keringat yang lebih banyak, sehingga kebersihan diri perlu lebih diperhatikan. Perawatan juga perlu mencakup area vulva dan vagina, gigi, serta rambut agar ibu hamil tetap merasa nyaman (Tyastuti, 2018). Selain itu, ibu hamil dianjurkan memakai pakaian yang longgar dan nyaman agar tidak mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam sebaiknya berbahan katun karena mudah menyerap keringat, sehingga dapat mengurangi kelembapan yang berisiko menimbulkan gatal dan iritasi (Tyastuti, 2018).

6) Eliminasi

Pada trimester III, ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil akibat tekanan pada kandung kemih oleh penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Selain itu, obstipasi juga kerap terjadi karena kurangnya aktivitas

fisik, penurunan peristaltik usus akibat pengaruh hormon, serta tekanan kepala janin pada rektum. Kondisi ini dapat diminimalkan dengan meningkatkan asupan cairan, terutama air putih, serta mengonsumsi makanan tinggi serat seperti sayuran dan buah-buahan (Tyastuti, 2018).

7) *Exercise*

Merupakan bentuk terapi latihan gerak yang dirancang untuk mempersiapkan ibu hamil melalui program kebugaran, dengan tujuan menguatkan sistem tubuh serta menyiapkan otot-otot yang dibutuhkan selama masa kehamilan. Latihan pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, memperlancar sistem pernapasan, dan membantu proses persalinan menjadi lebih mudah. Selain itu, aktivitas olahraga juga dapat mengurangi berbagai keluhan kehamilan, seperti nyeri punggung dan konstipasi (Tyastuti, 2018).

f. Asuhan Kebidanan Komplementer Selama Kehamilan

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan pada tubuh ibu, baik secara fisik, fungsi organ, maupun psikologis. Perubahan ini dipengaruhi oleh fluktuasi hormon yang juga berdampak pada sistem organ lainnya. Oleh karena itu, jenis latihan fisik yang dilakukan harus disesuaikan dengan kondisi tubuh serta usia kehamilan. Latihan yang dilakukan secara tepat, terukur, dan teratur dapat membantu ibu hamil beradaptasi dengan perubahan fisik, meningkatkan kebugaran, serta mengurangi keluhan yang muncul selama kehamilan (Jiang et al., 2019).

Latihan fisik sendiri merupakan aktivitas yang direncanakan dan dilakukan secara sistematis dengan tujuan meningkatkan kebugaran jasmani. Kebugaran jasmani mengacu pada kemampuan tubuh dalam melakukan aktivitas fisik tertentu tanpa mengalami kelelahan yang berlebihan (Mottola et al., 2018).

1) Pengertian *prenatal yoga*

Prenatal yoga adalah bentuk yoga yang telah dimodifikasi khusus bagi ibu hamil, dengan gerakan yang lebih lembut serta intensitas yang lebih ringan (Aprilia Y., 2024).

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

a) Membuat ibu hamil tetap bugar selama masa kehamilan

Yoga merupakan metode yang efektif untuk memperbaiki dan membentuk postur tubuh. Apabila postur tubuh ibu hamil berada dalam kondisi seimbang dan selaras (*align*), maka berbagai keluhan ketidaknyamanan yang umum dialami selama kehamilan dapat diminimalkan. Selain itu, beragam gerakan yoga juga bermanfaat bagi kesehatan organ-organ dalam tubuh, karena yoga pada dasarnya dapat digunakan sebagai bentuk terapi.

b) Membantu ibu hamil menjadi rileks

Melalui *prenatal gentle yoga*, ibu hamil dilatih untuk mengatur pernapasan dengan baik serta mencapai kondisi *mindfulness*, yaitu kesadaran penuh yang membantu pikiran tetap rileks dan tenang seiring dengan gerakan lembut yang dilakukan.

c) Meningkatkan kepercayaan diri dan citra tubuh

Latihan yoga dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri serta menstabilkan kondisi fisik, mental, dan emosional. Selain itu, tubuh menjadi lebih kuat dan lebih sehat.

d) Memperbaiki sikap tubuh

Latihan yoga dapat membantu memperbaiki postur tubuh dalam aktivitas sehari-hari dan sangat bermanfaat selama kehamilan. Dengan menjaga posisi dan

sikap tubuh yang baik selama masa hamil, posisi janin di dalam rahim dapat berkembang lebih optimal.

e) Menyeimbangkan dan menstabilkan tubuh ibu hamil

Selama kehamilan, produksi hormon relaksin dalam tubuh meningkat. Melalui latihan yoga, otot-otot menjadi lebih lentur dan sendi lebih fleksibel dalam bergerak. Oleh karena itu, menjaga keseimbangan otot sangat penting, karena ketidakseimbangan dapat menimbulkan keluhan bahkan meningkatkan risiko 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) Latihan *prenatal gentle yoga* dapat membantu mengurangi bahkan menghilangkan berbagai keluhan yang muncul selama kehamilan.

Dengan rutin berlatih dan membiasakan diri, tubuh akan lebih mampu menyesuaikan gerakan yang dapat meredakan ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil, seperti nyeri pada pinggul atau tulang rusuk, kram kaki, sakit kepala, *morning sickness*, nyeri punggung dan pinggang, konstipasi, serta keluhan lainnya.

h) Meningkatkan dan melancarkan peredaran darah oksigen ke seluruh tubuh.

Peredaran oksigen dan darah dipengaruhi oleh kondisi otot tubuh. Prenatal gentle yoga dapat membantu mengoptimalkan aliran tersebut sehingga janin memperoleh asupan yang dibutuhkan untuk tumbuh sehat dan kuat. Hal ini terjadi

karena posisi-posisi yoga dapat memperlancar distribusi oksigen, nutrisi, dan vitamin dari makanan menuju janin.

i) Membantu mempersiapkan proses kelahiran bayi

Prenatal gentle yoga membantu ibu hamil memusatkan perhatian pada pernapasan dan kesadaran tubuh, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan serta membantu beradaptasi dengan kondisi baru. Selain itu, latihan ini juga berperan dalam memperkuat sekaligus merelaksasi otot-otot yang akan digunakan saat proses persalinan.

j) Memperkuat otot punggung

Latihan prenatal gentle yoga dapat membantu memperkuat otot punggung dalam menopang beban kehamilan, sehingga dapat mencegah terjadinya cedera pada punggung maupun nyeri pinggang.

k) Melatih otot dasar panggul

Otot dasar panggul atau perineum berperan sebagai otot utama dalam proses persalinan yang berfungsi menopang beban kehamilan serta mendukung kandung kemih dan usus besar. Semakin fleksibel otot dasar panggul, maka proses persalinan akan berlangsung lebih mudah dan pemulihan setelah melahirkan pun menjadi lebih cepat.

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.

3) Dikutip dari buku Aprilia.,Y (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.
- 4) Manfaat *Prenatal Gentle* Yoga Secara Spritual (Aprilia.Y.,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.
- 5) Prinsip Kriteria Latihan Fisik *Prenatal Gentle* Yoga (Aprilia.Y.,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) Pergunakan 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.
- 6) Teknik Prenatal Yoga

Prenatal yoga diperuntukkan bagi ibu hamil tanpa risiko, biasanya dimulai setelah usia kehamilan lebih dari 19 minggu 2 hari dengan asumsi plasenta telah berkembang dengan sempurna. Yoga prenatal yang dipandu oleh fasilitator umumnya berlangsung selama 60–90 menit, meliputi tahap pembukaan dan pemusatan pikiran, latihan pernapasan (pranayama), pemanasan dan peregangan, rangkaian gerakan yoga (asana), serta diakhiri dengan relaksasi dan afirmasi. Sementara itu, yoga prenatal yang dilakukan tanpa pendampingan fasilitator biasanya berdurasi 10–30 menit, terdiri dari latihan pernapasan, pemanasan dan peregangan, rangkaian asana, serta relaksasi di akhir sesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan yoga prenatal secara rutin dua kali seminggu efektif dalam mengurangi nyeri pada pinggang dan area pelvis selama kehamilan (Jiang et al., 2019).

Prenatal yoga tidak dianjurkan bagi ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya, preeklampsia, plasenta previa totalis, perdarahan pervaginam, maupun kondisi serviks inkopeten. Oleh karena itu, diperlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk memastikan kondisi ibu dan kehamilan berada dalam keadaan aman sebelum melakukan latihan tersebut (Purnamayanti & Utarini, 2018).

- 7) Gerakan Yoga Prenatal

Yoga untuk ibu hamil merupakan salah satu bentuk olahraga yang dianjurkan selama masa kehamilan. Beberapa gerakan prenatal yoga yang tergolong aman untuk dilakukan antara lain *cat cow pose* dan *seated squat* (Rahmawati, 2019).

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

a) Yoga Pranayama

Pernapasan dilakukan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam menggunakan otot diafragma, sehingga perut dapat terangkat secara bertahap dan dada mengembang secara optimal (Dewi et al., 2020). Yoga juga dapat dijadikan kebiasaan positif yang dapat dilakukan kapan saja untuk memperoleh hasil yang lebih baik.

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

Pernapasan perut/ *belly breathing/ diaphragm breathing*, atau pernapasan dalam merupakan dasar dalam teknik pernapasan karena dapat mengoptimalkan masuknya oksigen ke paru-paru serta membantu pengeluaran karbon dioksida secara maksimal, sehingga proses pernapasan menjadi lebih efektif. Selain itu, teknik pernapasan dalam pranayama juga bermanfaat untuk memperkuat organ-organ internal, meningkatkan kapasitas paru-paru, menambah energi, serta menciptakan ketenangan dan kejernihan pikiran (Aprilia, Y., 2023).

c) *Cat/Cow pose*

1) Gerakan yoga ibu hamil dilakukan dengan posisi merangkak, bertumpu pada kedua telapak tangan dan lutut. Saat menarik napas, tulang belakang dipanjangkan, dada dibuka, bahu diputar ke belakang, dan pandangan diarahkan ke atas. Kemudian saat menghembuskan napas, punggung

dilengkungkan kembali seperti posisi kucing yang sedang marah dengan pandangan ke arah pusar. Pose ini bermanfaat untuk meregangkan tulang belakang, mengurangi tekanan janin pada punggung, serta membantu mengoptimalkan posisi janin dari oksiput posterior menjadi oksiput anterior. Selain itu, gerakan ini juga membantu menyeimbangkan panggul, memperkuat otot penyangga rahim, dan mendukung fungsi rahim. Pose ini sangat dianjurkan pada akhir kehamilan dan saat persalinan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada pinggang dan punggung (Aprilia, Y., 2023).

8) *Brain Booster*

Salah satu program yang saat ini dikembangkan untuk meningkatkan potensi kecerdasan janin adalah *brain booster*. Program ini bertujuan meningkatkan sumber daya manusia melalui stimulasi perkembangan otak janin selama kehamilan serta pemenuhan nutrisi yang optimal pada masa kehamilan, sehingga dapat mendukung peningkatan intelegensi atau kecerdasan janin. Selain itu, program ini juga menjadi upaya untuk mengoptimalkan kecerdasan janin sekaligus mencegah stunting dalam 1000 hari pertama kehidupan (Amani, 2023). Brain booster dapat dilakukan melalui komunikasi dengan janin, pemberian stimulasi berupa musik atau murottal, serta pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil (Amani, 2023).

9) *Perineum Massage*

Perineum massage merupakan tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko robekan pada perineum saat persalinan. Melalui pemijatan ini, aliran darah dan elastisitas otot perineum dapat ditingkatkan sehingga dapat mencegah terjadinya laserasi baik secara spontan maupun melalui tindakan

episiotomi. Menurut penelitian Viera F. dkk. (2018), perineum massage yang dilakukan pada akhir kehamilan, yaitu di atas 36 minggu, dapat meningkatkan kelenturan perineum sehingga lebih mudah meregang. Hal ini memberikan manfaat dalam mengurangi risiko cedera, robekan, lecet, nyeri, serta menurunkan kebutuhan tindakan episiotomy.

3. Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Pelayanan kesehatan persalinan merupakan rangkaian kegiatan yang diberikan kepada ibu sejak proses persalinan dimulai hingga enam jam setelah melahirkan. Persalinan sendiri adalah proses dinamis yang dialami ibu untuk melahirkan bayi. Meskipun sekitar 85% persalinan berlangsung tanpa komplikasi, risiko penyulit tetap dapat terjadi selama proses tersebut. Oleh karena itu, setiap fasilitas pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya serta kemampuan untuk mendeteksi secara dini dan memberikan penanganan awal terhadap setiap komplikasi yang muncul (Permenkes, 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 (Permenkes, 2021) yaitu :

- 1) Persalinan harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 2) Tenaga penolong merupakan tim yang terdiri dari dokter, bidan, dan perawat.
- Namun, apabila terdapat keterbatasan akses atau tenaga medis, persalinan

dapat ditangani oleh minimal dua tenaga kesehatan, seperti bidan dengan bidan atau bidan dengan perawat.

- 3) Tim penolong harus memiliki kemampuan dalam melakukan penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu dan bayi baru lahir. Sementara itu, standar penanganan persalinan dengan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun rujukan.

Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi :

- a) Membuat keputusan klinik;
 - b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir;
 - c) Pencegahan infeksi;
 - d) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
 - e) Persalinan bersih dan aman;
 - f) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan
 - g) 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*) merupakan kekuatan yang berperan dalam mendorong janin keluar dari rahim. Kekuatan ini terdiri dari his atau kontraksi rahim, kontraksi otot-otot perut, kerja diafragma, serta bantuan ligament, yang bekerja secara sinergis dan terkoordinasi dengan baik.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir (*passage*) adalah jalur yang dilalui janin saat persalinan, yaitu panggul yang mencakup tulang-tulang panggul, otot, jaringan, serta ligament yang berada di area panggul.

3) *Passenger* (Janin dan plasenta)

Faktor *passenger* mengacu pada kondisi janin yang dapat memengaruhi proses persalinan, seperti sikap janin, letak, presentasi, bagian terendah yang masuk panggul, serta posisi janin di dalam rahim.

4) Psikologis

Ibu yang saat persalinan didampingi oleh suami atau orang-orang terdekat umumnya mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang tidak memperoleh dukungan dari orang yang dicintainya.

5) Posisi ibu

Perubahan posisi tubuh selama proses persalinan dapat membantu mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, serta memperlancar aliran darah.

d. Asuhan pengurangan intensitas nyeri

Beberapa teknik mengurangi nyeri secara non farmakologis yaitu :

1) Teknik relaksasi

Relaksasi adalah proses untuk mengistirahatkan tubuh dan pikiran dari berbagai beban fisik maupun psikologis, sehingga ibu dapat merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Teknik ini dapat dilakukan saat kontraksi berlangsung dengan cara menarik napas secara dalam dan maksimal, yang

membantu meningkatkan suplai oksigen ke uterus serta mengurangi ketegangan otot sehingga nyeri persalinan dapat berkurang (Irawati dkk., 2019).

Adapun langkah-langkah relaksasi meliputi pemilihan tempat persalinan yang nyaman dan tenang untuk mendukung rasa rileks, latihan pernapasan dalam dengan tarik dan hembuskan napas secara teratur, serta upaya mengendurkan seluruh otot tubuh agar tidak tegang. Selain itu, komunikasi yang baik dengan pasien juga diperlukan untuk membantu proses relaksasi berjalan efektif (Irawati dkk., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Yohana (2018) mengenai hubungan teknik relaksasi pernapasan dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin normal di Klinik Pratama Jambu Mawar dan Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru tahun 2017 menunjukkan adanya hubungan antara teknik relaksasi pernapasan dengan tingkat nyeri persalinan. Hasil penelitian tersebut memperoleh nilai p value sebesar 0,001, yang menandakan adanya hubungan yang signifikan.

2) Teknik pernapasan dalam

Pengalihan nyeri melalui teknik pernapasan dalam dapat membantu mengontrol tubuh dengan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis secara bersamaan. Hal ini berdampak pada penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin, yang berperan dalam respons stres, sehingga dapat meningkatkan konsentrasi serta membuat klien merasa lebih tenang.

Penelitian yang dilakukan oleh Gusti dan Oktavia (2022) mengenai efektivitas relaksasi pernapasan terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Pupuk Kalimantan Timur tahun 2022 menunjukkan hasil $Asymp. Sig (2-tailed) < 0,001$. Karena nilai tersebut lebih kecil dari 0,05, dapat

disimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi pernapasan terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin.

3) *Hypnobirthing*

Selama proses persalinan, hormon stres seperti adrenalin dapat berikatan dengan reseptor beta pada otot uterus sehingga menghambat kontraksi dan memperlambat jalannya persalinan. Oleh karena itu, ibu bersalin membutuhkan kondisi yang tenang dan nyaman. Dalam keadaan rileks, alam bawah sadar dapat membantu mengatur keseimbangan tubuh dan memicu produksi hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami. Hipnobirthing telah terbukti efektif dalam menciptakan rasa nyaman selama 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 oleh ibu bersalin, seperti duduk santai sambil menggoyangkan tubuh di atas bola atau memeluk bola saat kontraksi, dapat membantu mengurangi nyeri selama proses persalinan. Ibu yang mampu melakukan relaksasi sejalan dengan kontraksi uterus akan lebih merasakan kenyamanan selama persalinan berlangsung (Irawati dkk., 2019).

2) *Massage Counterpressure*

Massage counterpressure merupakan teknik pijatan dengan tekanan kuat menggunakan tumit tangan atau bagian telapak tangan yang datar, yang dapat memengaruhi nyeri persalinan kala I. Teknik ini berfungsi sebagai metode pengelolaan nyeri dengan mengurangi ketegangan otot serta merangsang pelepasan

endorfin dalam tubuh, sehingga nyeri dapat berkurang secara alami dan ibu merasa lebih rileks serta nyaman (Budiarti dan Solica, 2020).

Hasil penelitian Dwienda dkk. (2019) mengenai efektivitas pijat dalam mengurangi nyeri pada kala I persalinan menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan pijat adalah 8,67 dan menurun menjadi 5,33 setelah pijat. Sementara itu, pada metode pemberian obat pereda nyeri, rata-rata skala nyeri sebelum pemberian obat adalah 9,47 dan menurun menjadi 3,07 setelahnya. Baik pijat maupun obat terbukti efektif dalam menurunkan nyeri dengan nilai p value 0,001. Kesimpulannya, metode pijat efektif dalam mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif kala I di BPS Ernita Pekanbaru.

f. Standar asuhan persalinan

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

1) Kala I

Kala I persalinan terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lebih lambat pada pembukaan 1–3 cm dengan durasi sekitar 7–8 jam. Sementara itu, fase aktif ditandai dengan penurunan bagian terendah janin serta peningkatan frekuensi dan durasi kontraksi uterus. Kontraksi dianggap adekuat apabila terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dengan durasi minimal 40 detik. Fase aktif ini terbagi menjadi tiga tahap, yaitu periode akselerasi (pembukaan 3–4 cm selama ± 2 jam), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4–9 cm selama ± 2 jam), dan periode deselerasi (pembukaan 9–10 cm selama ± 2 jam) (Baety, 2018).

Asuhan pada kala I meliputi pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu berupa makanan yang mudah dicerna dan asupan cairan. Selain itu, diberikan dukungan berupa bantuan perubahan posisi dan mobilisasi, teknik pengurangan nyeri, serta fasilitasi dukungan dari keluarga.

2) Kala II

Kala II persalinan dikenal sebagai kala pengeluaran karena pada tahap ini janin didorong keluar hingga lahir melalui kekuatan kontraksi uterus dan usaha mengejan ibu. Tanda dan gejala kala II meliputi ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, serta keluarnya lendir bercampur darah. Saat kepala janin turun menuju diafragma pelvis, yang membentang dari posterior superior ke anterior inferior, kombinasi elastisitas dasar panggul dan tekanan intrauterin akibat kontraksi berulang menyebabkan terjadinya rotasi kepala atau putaran paksi dalam dengan suboksiput sebagai titik tumpu. Selanjutnya kepala melakukan gerakan defleksi hingga dapat dilahirkan. Pada setiap kontraksi, vulva semakin membuka, kepala janin makin terlihat, perineum semakin menipis dan melebar, serta anus ikut membuka. Dengan bantuan kontraksi dan usaha mengejan ibu, bagian kepala janin lahir secara bertahap mulai dari bregma, dahi, wajah, hingga dagu. Setelah kepala lahir, terjadi rotasi kembali yang disebut putaran paksi luar untuk menyesuaikan posisi kepala dengan punggung bayi (Badawi dkk., 2024).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban telah keluar. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk fundus uteri dari bulat penuh menjadi lebih segitiga seperti buah pir dengan posisi fundus berada di atas pusat, pemanjangan tali pusat (tanda Ahfeld), serta adanya semburan darah secara tiba-tiba. Asuhan pada kala III mencakup pemberian suntikan oksitosin 10 IU, penjepitan dan pemotongan tali pusat, fasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD), pelaksanaan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat kontraksi uterus, serta melakukan masase fundus uteri. Setelah bayi lahir, plasenta akan keluar menyusul dari rahim dalam beberapa menit hingga satu jam, tergantung kondisi ibu dan bayi (Badawi dkk., 2024).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga dua jam setelahnya. Pada fase ini dilakukan observasi sejak plasenta keluar selama dua jam untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Asuhan pada kala IV meliputi pemantauan kondisi umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya, serta pemeriksaan suhu tubuh setiap satu jam (Badawi dkk., 2024).

g. Monitoring kesejahteraan janin selama persalinan

Penilaian kesejahteraan janin selama proses persalinan dapat dilakukan dengan mengumpulkan informasi mengenai frekuensi serta pola denyut jantung janin, pH darah janin, dan kondisi cairan amnion. Pemantauan kesejahteraan janin menjadi hal yang sangat penting sebagai bentuk pengawasan baik pada masa antenatal maupun selama persalinan berlangsung (Somoyani, 2024).

Komponen dalam pemantauan 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

Cairan ketuban yang normal memiliki warna jernih dan berbau khas amis. Apabila cairan ketuban bercampur dengan mekonium atau darah, diperlukan pemantauan denyut jantung janin yang lebih sering selama proses persalinan. Namun, keberadaan mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menandakan adanya kondisi gawat janin (Somoyani, 2024).

3) Fase kepala janin

Moulase atau penyusupan tulang kranium janin merupakan indikator untuk menilai sejauh mana kepala janin dapat beradaptasi dengan panggul ibu. Hasil pengamatan dicatat dalam skala 0–3 dengan interpretasi sebagai berikut: 0 menunjukkan sutura masih terpisah tanpa penyusupan, 1 sutura saling berdekatan atau tulang kepala janin bersentuhan, 2 sutura saling tumpang tindih namun masih dapat dipisahkan, dan 3 sutura tumpang tindih tetapi tidak dapat diperbaiki atau dipisahkan (Somoyani, 2024).

Ketiga komponen tersebut perlu dipantau secara ketat untuk mencegah keterlambatan dalam pengambilan keputusan serta mengurangi risiko kematian janin.

4. Asuhan Masa Nifas/ *Post Partum*

a. Pengertian *Post Partum*

Post partum adalah kondisi ketika organ-organ reproduksi perempuan kembali ke keadaan tidak hamil setelah proses persalinan, yang umumnya membutuhkan waktu sekitar enam minggu. Masa ini juga dikenal sebagai puerperium, yaitu periode pemulihan organ reproduksi ke kondisi seperti sebelum hamil (involusi), yang dihitung sejak selesai persalinan hingga kurang lebih 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

b. Perubahan dan adaptasi masa *post partum*

Pada masa postpartum, ibu mengalami berbagai adaptasi fisiologis yang mencakup perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskular, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, hematologi, serta organ reproduksi (Bobak, 2017). Perubahan-perubahan tersebut antara lain:

1) Tanda-tanda vital

Pada masa postpartum, tanda-tanda vital yang umum terjadi antara lain penurunan denyut nadi menjadi sekitar 50–70 kali per menit. Suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5°C akibat banyaknya pengeluaran cairan selama persalinan dan proses diuresis. Selain itu, tekanan darah dapat menurun sekitar 15–20 mmHg saat perubahan posisi tubuh yang dikenal sebagai hipotensi ortostatik (Bobak, 2017).

2) Sistem perkemihan

Selama persalinan, kandung kemih dapat mengalami trauma akibat tekanan saat bayi melewati jalan lahir. Kombinasi trauma persalinan serta efek anestesi

dapat meningkatkan kapasitas kandung kemih dan menurunkan sensasi ingin berkemih (Bobak, 2017).

3) Sistem pencernaan

Perubahan pola buang air besar dapat terjadi akibat penurunan tonus otot usus pada masa awal setelah persalinan. Hal ini dapat menyebabkan ibu mengalami kesulitan defekasi, sehingga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayur (Bobak, 2017).

4) Sistem kardiovaskuler

Terjadi perpindahan cairan tubuh secara normal yang menyebabkan penurunan volume darah secara bertahap. Volume darah biasanya kembali ke kondisi sebelum hamil pada minggu ketiga hingga keempat setelah persalinan (Bobak, 2017).

5) Hematologi

Pada 72 jam pertama setelah persalinan, penurunan volume plasma darah yang terjadi lebih besar dibandingkan dengan kehilangan sel darah. Jumlah leukosit normal pada kehamilan sekitar $12.000/\text{mm}^3$, namun setelah melahirkan dapat terjadi peningkatan leukosit hingga $20.000\text{--}25.000/\text{mm}^3$ dalam 10–12 hari pertama, dan kondisi ini masih tergolong fisiologis (Bobak, 2017).

6) Sistem endokrin

Perubahan hormonal pada masa postpartum berlangsung hingga sekitar satu minggu setelah pengeluaran plasenta, yang ditandai dengan penurunan kadar estrogen dan progesteron (Bobak, 2017).

7) Organ reproduksi

Pada sistem reproduksi terjadi beberapa perubahan, yaitu: (1) uterus mengalami involusi, di mana pembuluh darah ektrauterin berkurang hingga mendekati kondisi sebelum hamil setelah persalinan; (2) serviks berkontraksi secara bertahap, dan dalam beberapa hari masih dapat dimasuki dua jari, kemudian kembali seperti kondisi normal sekitar empat minggu; (3) vagina dan perineum mengalami perubahan akibat penurunan estrogen yang menyebabkan penipisan mukosa vagina, dan pemulihan ke kondisi sebelum hamil berlangsung sekitar 6–8 minggu postpartum. Selain itu, terdapat lochea, yaitu cairan yang keluar selama masa nifas yang terdiri dari darah dan sisa jaringan desidua, yang terbagi 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*

Fase ini berlangsung pada 1–2 hari setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu cenderung bersikap pasif, masih bergantung pada orang lain, serta merasa khawatir terhadap kondisi tubuhnya. Kebutuhan nutrisi meningkat untuk mempercepat proses penyembuhan luka, dan istirahat yang cukup sangat diperlukan.

b) Periode *taking hold*

Fase ini terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-10 postpartum. Pada periode ini, ibu mulai lebih fokus pada perannya sebagai orang tua, berusaha meningkatkan kemampuan dalam merawat bayi, serta mulai bertanggung jawab terhadap kebutuhan bayinya.

c) Periode *letting go*

Fase ini berlangsung mulai hari ke-10 hingga akhir masa nifas. Pada tahap ini, ibu mulai sepenuhnya menerima peran barunya, lebih mandiri dalam merawat bayi, serta beradaptasi dengan ketergantungan bayi terhadap dirinya.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Pada masa postpartum dan menyusui, kebutuhan nutrisi ibu meningkat sekitar 25% karena berperan dalam proses pemulihan setelah melahirkan serta produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Secara umum, kebutuhan kalori dapat meningkat hingga tiga kali lipat dibandingkan kondisi biasa. Pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori berkisar 2.000–2.500 kkal, pada ibu hamil sekitar 2.500–3.000 kkal, sedangkan pada ibu nifas dan menyusui meningkat menjadi 3.000–3.800 kkal (Wahyuni, 2018).

2) Kebutuhan eliminasi

Pada kondisi normal, ibu nifas dapat berkemih secara spontan setiap 3–4 jam. Ibu dianjurkan untuk buang air kecil secara mandiri agar fungsi eliminasi tetap terjaga. Untuk mendukung keteraturan buang air besar, diperlukan pola makan teratur, asupan cairan yang cukup, konsumsi makanan tinggi serat, serta aktivitas fisik ringan. Apabila hingga hari ketiga postpartum ibu belum dapat buang air besar, dapat diberikan supositoria serta anjuran minum air hangat (Wahyuni, 2018).

3) Kebutuhan Ambulansi, Istirahat, dan *Exercise*

Mobilisasi dini pada ibu postpartum, atau yang dikenal sebagai early ambulation, merupakan upaya untuk segera membantu ibu keluar dari tempat tidur dan mulai berjalan. Ibu umumnya diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam setelah melahirkan. Manfaat dari mobilisasi dini ini antara lain membuat ibu merasa lebih nyaman, sehat, dan kuat, serta membantu meningkatkan fungsi usus dan kandung kemih, memperlancar sirkulasi darah, dan memperbaiki peredaran darah. Namun, ibu tetap dianjurkan untuk beristirahat cukup guna mencegah kelelahan berlebihan (Bobak, 2017).

Ibu juga dapat secara bertahap kembali melakukan aktivitas rumah tangga ringan serta memanfaatkan waktu untuk beristirahat, seperti tidur di siang hari. Kekurangan istirahat dapat berdampak pada penurunan produksi ASI, perlambatan proses involusi uteri, peningkatan risiko perdarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan kesulitan dalam merawat bayi maupun dirinya sendiri (Wahyuni, 2018).

4) Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Setelah buang air besar maupun buang air kecil, area perineum perlu dibersihkan secara teratur. Pembersihan dilakukan menggunakan sabun yang

lembut setidaknya sekali sehari, dengan arah dari depan ke belakang untuk mencegah terjadinya infeksi. Aktivitas seksual dapat kembali dilakukan apabila perdarahan telah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Hubungan seksual umumnya dapat dimulai sekitar 3–4 minggu postpartum, namun pada bulan pertama setelah melahirkan, libido biasanya menurun, termasuk dalam hal kecepatan, durasi, maupun pencapaian orgasme (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 R.I, 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 R.I, 2021).

d. Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan dalam rangka pemberian pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- 1) Melakukan penilaian terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melaksanakan upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya gangguan

kesehatan pada ibu nifas maupun bayinya.

- 3) Mengidentifikasi adanya komplikasi atau masalah yang muncul selama masa nifas.
- 4) Menangani setiap komplikasi atau permasalahan yang dapat memengaruhi kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2
Program dan Kebijakan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	2	3
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2	3-7 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak

		ada tanda-tanda penyulit
		e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
		f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	8-28 hari <i>post partum</i>	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilikus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
		b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
		c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
		e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	29-42 hari <i>post partum</i>	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
		b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Kemenkes RI (2021)

e. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

Asuhan komplementer pada masa nifas yang dapat dilakukan yaitu :

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan teknik pijatan yang dilakukan pada area punggung, mulai dari tulang serviks hingga tulang rusuk kelima dan keenam pada kedua sisi menuju skapula, yang berfungsi untuk merangsang saraf parasimpatis.

Rangsangan ini diteruskan ke sumsum tulang belakang dan kemudian menstimulasi hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon tersebut berperan dalam merangsang kontraksi otot polos di sekitar duktus laktiferus pada kelenjar payudara, sehingga membantu memperlancar pengeluaran ASI (Wahyuni, 2018).

2) Senam Kegel

Senam Kegel yang dilakukan setelah persalinan bermanfaat untuk memperkuat otot dasar panggul yang melemah selama kehamilan dan proses melahirkan, serta membantu mengatasi inkontinensia urin. Gerakannya dilakukan dengan cara mengencangkan otot dasar panggul seperti saat menahan buang air kecil dan diulang beberapa kali (Setiowati dkk., 2020).

Senam Kegel pada masa nifas juga memiliki manfaat lain, seperti membantu memperlambat jahitan, mempercepat penyembuhan luka perineum, mengurangi hemoroid, serta meningkatkan kontrol terhadap kandung kemih. Latihan ini dilakukan secara bertahap untuk menghindari risiko cedera. Senam Kegel tidak dianjurkan bagi ibu postpartum dengan kondisi hipertensi, perdarahan berat, luka perineum yang parah, atau nyeri yang tidak biasa. Latihan ini dilakukan tanpa menahan napas maupun mengencangkan otot perut atau paha (Setiowati dkk., 2020).

3) Pijat Laktasi

a) Pengertian

Pijat laktasi merupakan teknik pemijatan yang bertujuan membantu pengeluaran ASI serta membuat ibu lebih rileks sebelum menyusui. Pijat ini dapat dilakukan pada ibu postpartum usia 6–48 jam dengan memberikan pijatan pada

beberapa area tubuh seperti kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara guna memperlancar proses menyusui. Pijat laktasi juga bermanfaat pada kondisi payudara bengkak, produksi ASI yang tidak lancar, serta pada ibu yang menjalani relaktasi. Selain itu, teknik ini dapat menstimulasi produksi ASI dan membantu proses induksi laktasi (Helina & Yanti, 2020).

b) Tujuan pijat laktasi

Pijat laktasi bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu menyusui menjadi lebih rileks, serta menjaga kesehatan dan perawatan payudara (Helina dkk., 2020).

c) Manfaat

Pijat laktasi memiliki berbagai manfaat, seperti mengurangi nyeri pada payudara, memperlancar produksi ASI, membantu mengencangkan payudara serta mencegah stretch mark, membuat ibu lebih tenang saat menyusui, dan membantu mengatasi mastitis (Helina & Yanti, 2020).

d) Mekanisme pijat laktasi

Hormon laktasi diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior, kemudian dilepaskan ke aliran darah dan merangsang sel mioepitel yang mengelilingi alveolus pada kelenjar mammae serta duktus laktiferus. Kontraksi sel mioepitel tersebut mendorong ASI keluar dari alveolus menuju duktus laktiferus hingga ke sinus laktiferus, tempat ASI sementara disimpan. Saat bayi menyusu, hisapan pada puting akan menekan ASI yang ada di sinus laktiferus sehingga keluar ke mulut bayi (Widyasih, 2018).

Hasil penelitian Setiowati (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pijat laktasi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum fisiologis

hari ke-2 dan ke-3, di mana ibu yang diberikan pijat laktasi memiliki produksi ASI yang lebih lancar. Penelitian lain oleh Ummah (2019) juga menunjukkan bahwa pijat laktasi dapat mempercepat pengeluaran ASI pada ibu postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan pijatan tersebut.

e) Cara melakukan pijat laktasi (Ummah, 2019)

Pijat laktasi dilakukan dengan memberikan pijatan pada beberapa area tubuh seperti leher, bahu, punggung, dan payudara.

(1) Pemijatan bagian leher

Pijat leher dilakukan menggunakan ibu jari dan telunjuk yang membentuk huruf C dari pangkal leher ke arah bawah. Pemijatan dilakukan dengan tangan kanan pada leher, sementara tangan kiri menopang kepala. Gerakan dari atas ke bawah dilakukan dengan sedikit tekanan, sedangkan dari bawah ke atas hanya berupa usapan ringan. Gerakan ini diulang 5–6 kali, kemudian dilakukan penekanan pada titik tertentu di belakang tulang telinga.

(2) Pemijatan bagian bahu

Pijat pada kedua bahu dilakukan dengan kedua tangan dari arah luar ke dalam dengan tekanan, kemudian dari dalam ke luar dengan usapan ringan. Gerakan diulang sebanyak 5–6 kali. Setelah itu dilakukan penekanan pada titik di atas tulang klavikula yang memiliki lekukan, kemudian dilanjutkan dengan gerakan berbentuk huruf C dari depan ke belakang dengan tekanan.

(3) Pemijatan bagian punggung

Pada bagian punggung dilakukan empat jenis gerakan usapan relaksasi seperti teknik *effleurage*. Pemijatan dilakukan menggunakan telapak tangan dan seluruh jari dari atas ke bawah. Gerakan lain berupa putaran kecil di antara ruas

tulang belakang, serta usapan dari leher menuju scapula dan area payudara ke arah titik jam 6, kemudian dilakukan penekanan.

(4) Pemijatan bagian payudara

Gerakan pijat payudara meliputi bentuk kupu-kupu besar dan kecil, gerakan seperti sayap, putaran kecil menggunakan jari, serta gerakan berbentuk segitiga dengan kedua jari yang disatukan pada area payudara.

(5) Penekanan pada titik tertentu di payudara

Penekanan dilakukan dengan mengukir sekitar satu ruas jari ke arah ketiak, kemudian dilakukan putaran kecil dan tekanan pada area tersebut. Titik tekanan juga dilakukan sekitar tiga jari di atas puting, sejajar dengan puting, serta dengan gerakan putaran kecil dan tekanan. Teknik lain yaitu membentuk “kunci C” besar untuk menyangga payudara, kemudian jari telunjuk menekan area di atas puting, serta gerakan “telunjuk menari” di sekitar areola. Selanjutnya dilakukan pengeluaran ASI secara lembut (*gentle expression*). Setelah pemijatan selesai, payudara disiram air hangat dan dingin secara bergantian selama ± 5 menit, kemudian dikeringkan dengan handuk bersih dan dikenakan bra yang bersih serta menopang dengan baik (Ummah, 2018).

4) Metode SPEOS

Metode SPEOS merupakan kombinasi dari stimulasi pijat endorfin, pijat oksitosin, dan pendekatan sugesti. Konsep metode ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik ibu menyusui, tetapi juga mempertimbangkan proses adaptasi psikologis. Selain memberikan rasa nyaman selama pemijatan, metode ini juga bertujuan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI dapat keluar dengan lancar. Salah satu upaya untuk memperlancar proses laktasi dalam mendukung

pemberian ASI eksklusif adalah dengan menggabungkan stimulasi pijat endorfin, pijat oksitosin, serta pemberian sugesti positif (Melyansari,2018).

Metode SPEOS bekerja secara sinergis dalam mengurangi kelelahan, kecemasan, serta nyeri setelah persalinan melalui efek relaksasi yang mendukung proses produksi ASI. Mekanisme pertama adalah stimulasi endorfin yang memicu pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami sekaligus memberikan efek menenangkan pada tubuh. Mekanisme kedua yaitu stimulasi oksitosin yang merangsang pelepasan hormon oksitosin, sehingga memicu refleksi *let down* dan meningkatkan pengeluaran ASI, serta turut merangsang produksi prolaktin yang berperan dalam pembentukan ASI. Hormon oksitosin juga membantu memberikan rasa nyaman, mengurangi pembengkakan, melancarkan aliran ASI, dan menurunkan stres. Mekanisme ketiga adalah pemberian sugesti positif yang membantu membentuk pola pikir yang lebih tenang dan percaya diri pada ibu, sehingga turut mendukung peningkatan produksi ASI. Dengan demikian, metode SPEOS tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga psikologis ibu untuk meningkatkan produksi ASI (Hemi Fitriani et al., 2019).

Pada ibu nifas yang mendapatkan metode SPEOS, pengeluaran ASI dapat terjadi dalam waktu 24 jam setelah persalinan, sedangkan pada kelompok tanpa perlakuan, ASI baru keluar sekitar 72 jam setelah melahirkan (Widayanti et al., 2016). Penelitian yang melibatkan 20 ibu nifas yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan bahwa pemijatan yang dilakukan sebanyak tiga kali dengan durasi 15 menit selama dua hari dapat meningkatkan produksi ASI.

f. Komplikasi

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

1) Morbiditas

Terjadi peningkatan suhu tubuh lebih dari 38°C selama 10 hari pertama masa postpartum.

2) Infeksi

Infeksi bakteri pada saluran genital dapat terjadi selama atau setelah persalinan. Tanda dan gejalanya meliputi demam dengan suhu >38°C, rasa tidak enak badan (malaise), lochea berbau tidak sedap, serta nyeri pada area infeksi.

3) Infeksi trauma genitalia

Kondisi ini ditandai dengan nyeri lokal, demam, edema setempat, peradangan pada tepi jahitan atau laserasi, keluarnya lochea purulen, serta luka yang dapat terpisah kembali.

4) Endometritis

Endometritis ditandai dengan peningkatan suhu tubuh secara menetap >38°C, demam, takikardia, menggigil, nyeri tekan pada uterus yang dapat menjalar ke samping, nyeri panggul saat pemeriksaan bimanual, lochea yang dapat sedikit tanpa bau atau justru sangat banyak, distensi abdomen, serta peningkatan jumlah leukosit.

5) Hematoma

Hematoma biasanya terjadi pada area vulva atau vagina dengan gejala nyeri akut, pembengkakan yang tegang dan tidak beraturan, serta tampilan jaringan yang tampak memar.

6) Subinvolusi

Subinvolusi merupakan kondisi ketika uterus tidak berkontraksi secara efektif pada masa *postpartum*. Penyebabnya dapat berupa sisa plasenta atau selaput

ketuban yang tertinggal, adanya mioma, atau infeksi pada masa awal *postpartum*. Tanda dan gejalanya meliputi peningkatan lochea yang terus-menerus, fundus uteri lembek, dan uterus naik sampai melebihi batas normal.

7) Perdarahan pasca partum sekunder

Perdarahan pascapersalinan sekunder adalah perdarahan berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama postpartum. Kondisi ini dapat disebabkan oleh subinvolusi, sisa plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal, laserasi yang tidak terdeteksi, serta hematoma. Tanda dan gejalanya meliputi perdarahan, anemia, dan pada kondisi berat dapat terjadi syok.

8) Tromboflebitis

Tromboflebitis ditandai dengan nyeri, nyeri tekan lokal, peradangan, serta adanya benjolan atau pembuluh yang teraba seperti simpul. Kondisi ini dapat terjadi pada ibu menyusui kapan saja, namun umumnya tidak muncul sebelum hari ke-10 *postpartum*. Penyebab tersering adalah *Staphylococcus aureus*, dan gejalanya sering sulit dibedakan dari flu pada ibu baru.

5. Asuhan Neonatus dan Bayi

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang berusia 0 hingga 28 hari (Permenkes RI, 2021). Ciri-ciri neonatus antara lain bayi langsung menangis saat lahir, kulit tampak kemerahan, bergerak aktif, memiliki berat lahir sekitar 2.500–4.000 gram, serta mampu menyusu dengan kuat dari payudara ibu (Armini dkk., 2017).

Pelayanan kesehatan neonatus diberikan sejak segera setelah bayi lahir hingga usia 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir umumnya

dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Adapun pelayanan neonatal esensial yang dilakukan pada rentang usia tersebut 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) KN 1 (usia 6–48 jam)

Pelayanan dilakukan satu kali pada usia 6–48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K secara intramuskular 1 mg, serta imunisasi hepatitis B-0.

- 2) KN 2 (usia 3–7 hari)

Pelayanan dilakukan satu kali pada usia 3–7 hari. Asuhan yang diberikan mencakup menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, serta imunisasi sesuai program.

- 3) KN 3 (usia 8–28 hari)

Pelayanan dilakukan satu kali pada usia 8–28 hari. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda bahaya dan gejala penyakit,

menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, serta imunisasi (Permenkes, 2021).

b. Komponen asuhan bayi baru lahir (Permenkes, 2021)

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dengan cara meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit ke kulit. Kontak ini dipertahankan minimal selama 1 jam atau lebih hingga bayi mampu menyusu secara mandiri. Bayi dapat diberi penutup kepala dan selimut untuk menjaga kehangatan.

2) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Pemotongan serta perawatan tali pusat yang tepat, serta proses lepasnya tali pusat dalam minggu pertama, dapat menurunkan risiko infeksi pada neonatus. Hal utama dalam perawatan tali pusat adalah menjaga kebersihannya agar tetap kering dan tidak terkontaminasi. Tangan harus dicuci menggunakan sabun dan air bersih sebelum melakukan perawatan.

3) Pemberian vitamin K1

Seluruh bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K (phytomenadione) dengan dosis 1 mg melalui injeksi intramuskular, dilakukan sekitar 1 jam setelah kontak kulit ke kulit dan setelah bayi selesai menyusu. Pemberian ini bertujuan mencegah perdarahan pada bayi akibat defisiensi vitamin K.

4) Pemberian salep mata antibiotik

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi pada mata bayi, biasanya setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Salep yang digunakan dapat mengandung antibiotik seperti tetrasiklin 1% atau gentamisin 3%.

Efektivitas pencegahan infeksi mata akan menurun jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

5) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B diberikan untuk mencegah penularan infeksi hepatitis B dari ibu ke bayi. Vaksin hepatitis B pertama diberikan sekitar 1 jam setelah pemberian vitamin K atau saat bayi berusia 2 jam. Selain itu, bayi yang lahir di fasilitas kesehatan juga dianjurkan mendapatkan imunisasi BCG dan OPV sebelum dipulangkan (sesuai kondisi dan kebijakan pelayanan).

6) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kehidupan bayi merupakan masa yang sangat penting karena terjadi banyak perubahan adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada bayi.

c. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi

1) Pengertian pijat bayi

Pijat bayi merupakan salah satu bentuk asuhan kebidanan komplementer yang dilakukan melalui sentuhan atau usapan lembut pada permukaan kulit bayi sebagai stimulasi taktil. Teknik ini melibatkan manipulasi ringan pada jaringan atau organ tubuh yang bertujuan memberikan efek pada sistem saraf, otot, pernapasan, serta membantu melancarkan sirkulasi darah (Roesli, 2019).

2) Manfaat pijat bayi

Pijat bayi memiliki berbagai manfaat, antara lain meningkatkan jumlah serta aktivitas sel imun (sel pembunuh alami), memberikan efek positif pada gelombang otak, memperbaiki sirkulasi darah dan fungsi pernapasan, serta merangsang sistem

pencernaan dan eliminasi. Selain itu, pijat bayi juga dapat membantu meningkatkan berat badan, mengurangi stres dan depresi, meningkatkan kewaspadaan, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi rasa nyeri, mengatasi kembung dan kolik, serta mempererat ikatan emosional antara orang tua dan bayi (bonding) (Roesli, 2019).

3) Cara melakukan pijat bayi

Teknik pijat bayi disesuaikan dengan usia. Pada bayi usia kurang dari satu bulan, pijatan dilakukan dengan sentuhan yang sangat lembut. Pemijatan pada area perut sebaiknya dihindari sebelum tali pusat lepas. Pada usia 1–3 bulan, pijatan dilakukan dengan gerakan halus disertai tekanan ringan dalam durasi singkat. Sedangkan pada usia 3 bulan hingga 3 tahun, tekanan dan durasi pijatan dapat ditingkatkan secara bertahap sesuai kenyamanan bayi (Roesli, 2019).

4) Teknik pijat bayi

Teknik pijat bayi sebaiknya diawali dari bagian kaki karena bayi umumnya lebih mudah menerima sentuhan pada area tersebut. Hal ini memberikan kesempatan bagi bayi untuk beradaptasi dengan pijatan sebelum bagian tubuh lainnya disentuh (Nurmalasari, 2018). Susan (2018) menyebutkan bahwa urutan pijat bayi yang dianjurkan dimulai dari kaki, kemudian berlanjut ke perut, dada, tangan, wajah, dan diakhiri pada bagian punggung. Pendapat ini sejalan dengan Utami (2018) yang juga menjelaskan bahwa urutan pijat bayi yang disarankan adalah dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan terakhir punggung.

a) Kaki

Gerakan pijat pada kaki dapat dilakukan dengan beberapa teknik. Salah satunya adalah perahan cara India, yaitu dengan memegang kaki bayi pada bagian

pangkal paha seperti memegang pemukul softball, kemudian tangan digerakkan secara bergantian ke arah bawah seperti gerakan pemerah susu. Teknik lain adalah peras dan putar, yaitu memegang kaki bayi dengan kedua tangan secara bersamaan di pangkal paha lalu melakukan gerakan memutar secara lembut hingga ke arah mata kaki. Selain itu, pijatan pada telapak kaki dilakukan dengan menggunakan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit menuju jari-jari kaki (Utami, 2018).

b) Telapak kaki

Pijatan pada telapak kaki dilakukan dengan teknik menarik lembut jari-jari kaki satu per satu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, kemudian diakhiri dengan tarikan halus pada setiap ujung jari. Selanjutnya dilakukan gerakan peregangan dengan menggunakan sisi jari telunjuk, yaitu memijat telapak kaki dari batas jari-jari menuju tumit, sambil tangan lainnya meregangkan punggung kaki secara lembut. Teknik lainnya adalah titik tekan, yaitu menekan permukaan telapak kaki secara bersamaan menggunakan kedua ibu jari dari arah tumit menuju jari-jari kaki (Utami, 2018).

c) Perut

Pijatan pada bagian perut terdiri dari beberapa gerakan, salah satunya adalah gerakan seperti mengayuh sepeda, yaitu memijat perut bayi dari arah atas ke bawah secara bergantian menggunakan tangan kanan dan kiri. Teknik lainnya adalah mengayuh sepeda dengan kaki diangkat, yaitu dengan mengangkat kedua kaki bayi menggunakan satu tangan, sementara tangan lainnya memijat perut bayi dari bagian atas hingga ke arah kaki (Utami, 2018).

Bulan–Matahari. Gerakan ini dilakukan dengan membentuk lingkaran searah jarum jam menggunakan jari tangan kiri, dimulai dari perut kanan bawah (area usus buntu), kemudian bergerak ke atas dan kembali lagi ke kanan bawah sehingga menyerupai pola matahari, dilakukan berulang beberapa kali. Sementara itu, tangan kanan membuat gerakan setengah lingkaran dari kanan bawah perut bayi ke arah kiri perut seperti membentuk bulan. Kedua gerakan ini dilakukan secara bersamaan, dengan tangan kiri membentuk lingkaran penuh (matahari) dan tangan kanan membentuk setengah lingkaran (Utami, 2018).

Gerakan I Love U. Pijatan dilakukan pada perut bayi dengan membentuk huruf tertentu. Huruf “I” dilakukan dengan memijat dari bagian kiri atas ke bawah menggunakan jari tangan kanan. Huruf “L” terbalik dilakukan dari kanan atas ke kiri atas, lalu dilanjutkan dari kiri atas ke kiri bawah. Selanjutnya huruf “U” terbalik dilakukan mulai dari kanan bawah (area usus buntu), kemudian ke atas, ke kiri, ke bawah, hingga berakhir di perut kiri bawah.

Gelembung (walking fingers). Gerakan ini dilakukan dengan meletakkan ujung jari pada bagian kanan perut bayi, kemudian menggerakkan jari secara perlahan ke arah kiri perut untuk membantu mengeluarkan gelembung udara atau gas dalam perut bayi (Utami, 2018).

d) Dada

Pijatan pada dada meliputi beberapa gerakan. Gerakan jantung besar dilakukan dengan meletakkan ujung jari kedua tangan di tengah dada atau ulu hati bayi, kemudian digerakkan ke atas menuju bawah leher, ke samping di atas tulang selangka, lalu kembali ke bawah membentuk pola jantung dan kembali ke ulu hati. Gerakan kupu-kupu dilakukan secara diagonal, yaitu tangan kanan memijat dari

tengah dada ke bahu kanan lalu kembali ke ulu hati, sedangkan tangan kiri melakukan gerakan serupa ke arah bahu kiri dan kembali ke ulu hati (Utami, 2018).

e) Tangan

Pijatan pada ketiak dilakukan dengan gerakan lembut dari atas ke bawah, namun tidak dianjurkan jika terdapat pembengkakan kelenjar di area tersebut. Teknik perahan cara India dilakukan dengan arah pijatan menjauhi tubuh untuk membantu relaksasi otot. Tangan bayi dipegang pada bagian pundak dan pergelangan, kemudian dipijat bergantian dari pundak menuju pergelangan seperti gerakan memerah susu. Selain itu, dilakukan teknik peras dan putar dari pundak hingga pergelangan tangan secara lembut (Utami, 2018).

f) Telapak tangan

Pijatan telapak tangan dilakukan dengan membuka tangan bayi, kemudian memijat telapak menggunakan kedua ibu jari dari pergelangan ke arah jari-jari. Setiap jari dipijat satu per satu dengan gerakan memutar hingga ke ujung jari, kemudian diakhiri dengan tarikan lembut pada setiap jari. Punggung tangan juga diusap dari pergelangan ke arah jari, serta pergelangan tangan dipijat dengan teknik peras dan putar secara lembut (Utami, 2018).

g) Alis

Pijatan dilakukan dengan meletakkan kedua ibu jari di antara alis bayi, lalu digerakkan perlahan dari tengah ke samping mengikuti bentuk alis, seolah menyetrikan area tersebut (Utami, 2018).

h) Hidung

Kedua ibu jari diletakkan di tengah alis, kemudian digerakkan ke bawah melalui sisi hidung hingga ke pipi dengan gerakan ke samping dan ke atas, menyerupai senyuman pada wajah bayi.

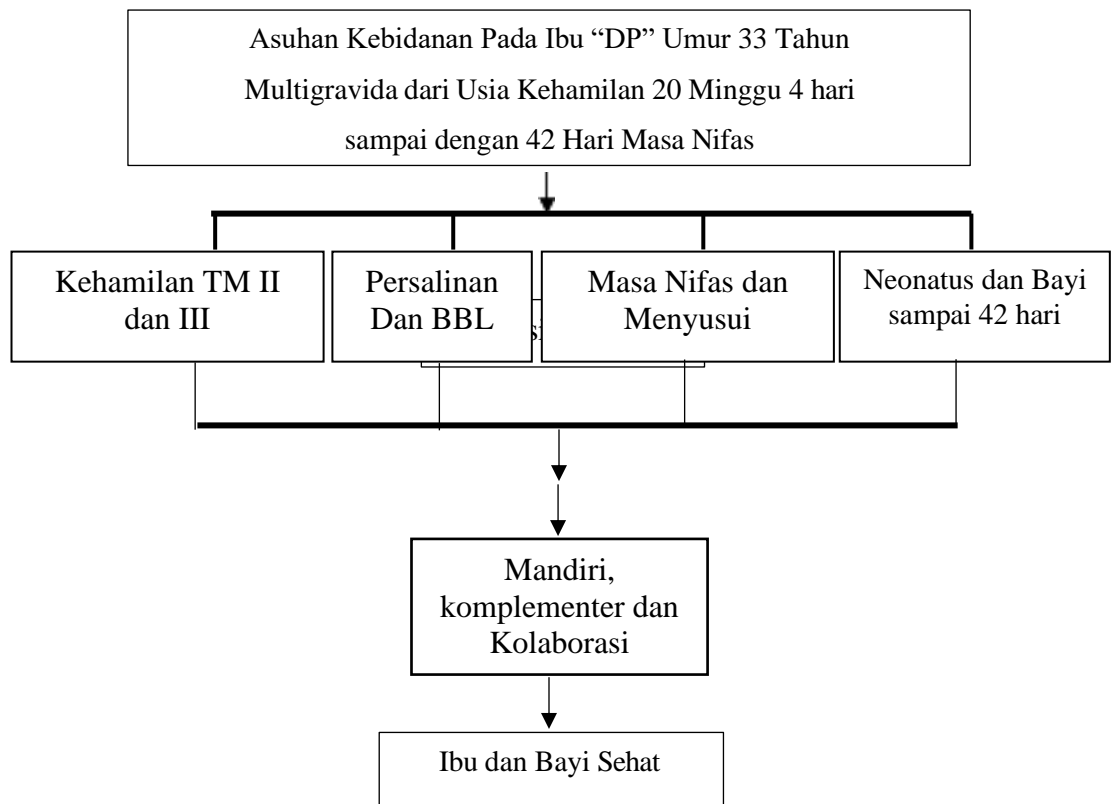
i) Mulut

Pada bagian mulut atas, pijatan dilakukan dengan meletakkan ibu jari di bawah hidung, kemudian digerakkan dari tengah ke samping dan ke atas menuju pipi seperti membentuk senyuman. Pada bagian mulut bawah, ibu jari diletakkan di dagu dan digerakkan dari tengah ke samping lalu ke arah pipi. Selain itu, dilakukan juga gerakan lingkaran kecil di area rahang, serta tekanan lembut di belakang telinga yang kemudian diarahkan ke bawah dagu (Utami, 2018).

j) Punggung

Pijatan punggung dilakukan dengan posisi bayi tengkurap. Gerakan dilakukan seperti kursi goyang, yaitu mengusap punggung bayi dari leher hingga pantat menggunakan kedua telapak tangan secara maju mundur, kemudian kembali lagi ke arah leher secara lembut dan berulang (Utami, 2018).

B. Kerangka Berfikir



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