

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke-40)(Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (Azhar et al., 2022)

B. Fisiologi Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut:

1. Tanda Dugaan Hamil

a. Amenorhea (Tidak Dapat Haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b. Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut "*morning sickness*".

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung trimester pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

e. Mamae

Mamae menjadi tegang dan membesar keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

f. Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g. Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h. Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mamae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

i. Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar

genetalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

a. Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

b. Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

c. Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

d. Tanda *Braxton Hicks*

Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan.

e. Teraba *Ballotement*

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

3. Tanda Pasti Kehamilan

a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.

b. Denyut jantung janin. Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.

c. Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen. (Yusri, 2020)

Perkembangan pranatal terjadi dalam tiga tahap, yaitu germinal, embrionik dan fetal. Selama tahapan prenatal ini, zigot yang awalnya hanya satu sel kemudian tumbuh menjadi embrio yang kemudian menjadi janin. Masa Pranatal dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Masa Zigot / Germinal

Periode ini berlangsung kira-kira selama 2 minggu pertama dari kehidupannya ini

sejak terjadinya pertemuan antar sel sperma dan sel telur dan menghasilkan satu bentuk baru yang kemudian membelah 7 belah menjadi sel-sel yang berbentuk bulatan-bulatan kecil yang disebut blastokis. Setelah sekitar tiga hari blastokis mengandung sekitar 60 sel. Sel yang terbentuk sebagai hasil bersatunya dua sel kelamin yang telah masak. Zigot adalah proses perkembangbiakan sebelum janin atau calon janin/embrio pada rahim perempuan. Lama kelamaan, zigot ini akan berkembang menjadi janin dan embrio yang lalu akan dilahirkan menjadi bayi.

2. Masa Embrio

Masa Embrio suatu periode kehamilan dengan rentang usia antara akhir minggu ke-2 sampai dengan akhir minggu ke-8, ditandai dengan perkembangan yang pesat pada organ tubuh, sistem pernapasan, pencernaan, dan saraf. Pada masa ini terjadi diferensiasi sel. Sistem saraf berkembang pada usia akhir minggu ketiga jantung mulai berdetak, kemudian embrio terus berkembang dan pada akhirnya menjadi janin sebagai bentuk manusia kecil yang ditandai pembentukan kepala 1 ons dengan panjang sekitar 1½ inci (2,5 cm). Periode embrionis merupakan periode yang sangat rentan terjadinya keguguran spontan.

Tahap ini dimulai 2-8 minggu setelah pembuahan yang ditandai dengan terjadinya banyak perubahan pada semua organ utama dan sistem-sistem fisiologis. Pada periode ini ada dua pola yaitu cephalocaudal dan proximodistal. *Cephalocaudal* artinya proses pertumbuhan dimulai dari pada masa janin, pertumbuhan kepala relatif lebih lambat dibandingkan dengan pertumbuhan bagian tubuh lainnya. Pada bulan ketiga, kepala kira-kira setengah dari PPB (panjang puncak kepala-bokong). Pada bulan keenam, kulit janin nampak kemerahan dan keriput, disebabkan oleh tidak adanya jaringan ikat di bawah kulit. Beberapa sistem sudah dapat berfungsi, namun sistem pernapasan dan sistem saraf pusat belum berdiferensiasi dengan baik, sehingga pada bayi yang lahir prematur sulit untuk bertahan hidup.

3. Periode Janin

Setelah dilahirkan, ditandai dengan terhubung dan berfungsinya neuron. Periode janin sejauh ini merupakan periode terpanjang dalam perkembangan prenatal. Itu berlangsung dari sekitar minggu ke-9 hingga kelahiran sekitar minggu ke-38. Ini

adalah periode yang ditandai dengan pertumbuhan janin dan diferensiasi lebih lanjut serta penyempurnaan sistem organ. Pada awal periode janin, panjang janin sekitar 1,5 inci. Lebih dari sekedar peningkatan ukuran atau berat terjadi selama periode ini. Khususnya, semua struktur dasar organ yang muncul selama periode embrio disempurnakan selama periode janin. Pada masa janin, organ-organ semakin disempurnakan sehingga pada saat lahir, struktur organ tersebut dapat menunjang kehidupan di luar tubuh ibu.(Azkhya et al., 2022).

C. Perubahan Psikologi Kehamilan

Selama kehamilan akan terjadi perubahan hormone esterogen dan progesterone. Emosi yang labil pada ibu hamil terjadi akibat perubahan hormonal. Terkadang apa yang ibu hamil bisa terima saat ini, dapat berubah pada keesokan harinya dimana psikologis ibu menjadi salah satu dari beberapa faktor yang berkontribusi dalam terjadinya persalinan lama, dimana persalinan lama merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Keadaan emosi yang labil juga memunculkan cemas dan khawatir pada ibu hamil, kecemasan yang sering muncul yaitu adanya rasa takut terhadap kondisi kesehatan, kehamilan, kesulitan keuangan dan lainnya. Kecemasan lainnya yang sering muncul yaitu khawatir atas persalinan yang nantinya akan dihadapi, khawatir akan kondisi bayinya dan bagaimana kondisi keluarga nantinya setelah bayi lahir (L.D.Febriati et al, 2022) .

Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi mulai dari Trimester 1 sampai 3 :

1. Adaptasi psikologi pada Trimester I

Pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil memrasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

2. Adaptasi psikologi pada Trimester II

Pada Trimester II disebut juga sebagai pancaran kesehatan. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan.

3. Adaptasi psikologi pada Trimester III

Pada Trimester III ini adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidup dan bayinya, dia tidak tau kapan rasa tidak nyaman timbul kembali karena terdapat perubahan Body Image, yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan juga Bidan sebagai penolong persalinannya (D. listia Febriati & Zakiya, 2022).

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan.

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari.

4. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

5. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan Trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya pemasukan cairan sebelum tidur dikurangi.

6. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena

Prostaglandin pada segmen dapat menyebabkan kontraksi.

7. Senam Hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

8. Istirahat atau Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Wicaksana, 2021).

E. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya: perdarahan per vaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang atau menghilang, demam, mual muntah yang berlebihan, keluar cairan banyak per vaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya).

1. Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada hamil muda maupun hamil tua adalah salah satu tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh seorang ibu hamil. Jika hal ini terjadi segeralah pergi atau bawa ibu hamil ke pusat kesehatan atau petugas kesehatan yang ada. Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan bisa merupakan adanya tanda keguguran. Janin mungkin masih dapat diselamatkan dan ibu perlu mendapat pertolongan medis agar kesehatannya terjaga. Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat pada ibu yang terlambat haid 1-2 bulan, merupakan keadaan yang sangat berbahaya kehamilan. Perdarahan pada kehamilan 7- 9 bulan, meskipun hanya sedikit perdarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin. Perdarahan pada kehamilan tersebut dibagi menjadi 2, meliputi:

A. Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)

Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti abortus, molahidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET).

B. Trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu) dan Trimester III (usia kehamilan 28- 40 minggu).

Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti *Plasenta Previa* dan *Solutio Plasenta*.

2. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang- bayang. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi. Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklamsi berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin.

4. Gerak Bayi Berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan didalam kandungan juga bisa menjadi patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke-20 atau minggu ke-24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

5. Bengkak

Bengkak yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya. Apalagi jika hal ini terjadi disertai dengan sakit kepala atau kejang. Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan preeklamsi.

6. Demam

Ibu hamil yang menderita demam $> 38^{\circ}$ C dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu atau kelelahan.

7. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

8. Ibu muntah dan tidak mau makan

Ibu hamil mengalami muntah adalah gejala yang wajar dan sering ditemukan pada kehamilan trimester I pada saat usia kehamilan 1-3 bulan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini akan hilang sedikit demi sedikit diakhir Trimester pertama. Akan tetapi ada masanya keluhan ini makin bertambah berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum ibu buruk, keluhan ini disebut Hyperemesis Gravidarum. Keadaan mual dan muntah yang terus-menerus merupakan keadaan yang berbahaya, karena akan mengganggu pertumbuhan janin dan memperburuk keadaan ibu dan janin.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan Bidan kepada Ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan Ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi

pemeriksaan kehamilan, sebagai upaya koreksi terhadap penyimpangan dan interval dasar yang dilakukan. Asuhan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) yang tepat adalah kunci kehamilan yang sehat. Berbekal kehamilan yang sehat, akan lahir bayi yang sehat dari ibu yang sehat pula kondisinya. Untuk mendapatkan ANC yang tepat ini, jumlah kunjungan saja tidak cukup untuk menjadi tolak ukurnya. Ada sepuluh standar pelayanan yang mesti dipenuhi oleh Tenaga Kesehatan, Bidan dan Dokter Obgyn khususnya, dalam melaksanakan ANC.

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali saat kunjungan, dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya resiko apabila hasil pengukuran <145cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui ada atau tidaknya kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 13 kg sampai 15 kg.

2. Ukur tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal cenderung mengarah pada anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 mmHg – 120/80 mmHg.

3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) sehingga membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut.

4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, Bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim. Berikut tabel mengenai pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1-2 jari diatas simfisis	12 minggu
Pertengahan antara simfisis-pusat	16 minggu
3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan prosesus xyfoideus – pusat	32 minggu
3 jari dibawah prosesus xyfoideus	36 minggu
Pertengahan antara prosesus xyfoideus – pusat	40 minggu

Sumber : (Azhar et al, 2022)

5. Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan letak janin dilakukan mulai dari usia kehamilan 36 minggu pada setiap kunjungan untuk mengetahui letak janin dan pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau penyulit lainnya. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Pengukuran DJJ ini dilakukan menggunakan stetoskop monoral atau *doppler* (Azhar et al, 2020).

6. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatrum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun

TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber : (buku asuhan kebidanan I (kehamilan) Pantiawati & Saryono, 2016)

7. Pemberian tablet tambah darah (TTD)

Selama masa kehamilan ibu hamil diwajibkan untuk mengonsumsi tablet besi minimal 90 tablet yang berguna untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.

8. Periksa laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium pada Ibu hamil terdiri dari:

- Pemeriksaan golongan darah untuk kelengkapan persiapan Ibu hamil.
- Pemeriksaan Haemoglobin trimester I dan trimester III untuk mengetahui apakah Ibu mengalami anemia.
- Pemeriksaan Urine untuk mengetahui apakah terdapat protein urine yang tinggi.

9. Tata laksana / penanganan kasus

Apabila terdapat masalah, segera ditangani atau dirujuk.

10. Temu wicara / konseling

Dilakukan pada saat Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

B. Manfaat Antenatal Care (ANC)

Melakukan *Antenatal Care* (pelayanan pemeriksaan selama masa kehamilan) sangat penting bagi Ibu Hamil dan Janin yang ada didalam kandungan. Berikut ini manfaat dari melakukan ANC.

- Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang anak.
- Mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan.
- Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat.
- Mempersiapkan Ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

5. Mempersiapkan peranan Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan kehamilan pada Ibu hamil sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin. Maka dari itu tujuan antenatal care adalah sebagai berikut.

1. Untuk memastikan kehamilan berlangsung normal.
2. Mampu mendeteksi dini masalah atau penyakit yang dialami ibu hamil.
3. Melakukan evaluasi secara adekuat sehingga ibu hamil dapat melahirkan secara normal (dinkes.kulonprogokab).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta).

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang Ibu dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat. Potensi terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada sehingga Bidan harus mengamati dengan cermat baik Ibu dan bayi sepanjang proses melahirkan (buku asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Nugraheny & Sulistyawati, 2010).

B. Fisiologi Persalinan

Perubahan - perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengatakan mulai dan berlangsungnya persalinan, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone. Pada hormon progesterone berfungsi sebagai penenang pada otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira - kira 1 - 2 minggu sebelum persalinan dimulai (buku Ilmu Kebidanan Saifuddin & Rachimhadhi, n.d.).

C. Patofisiologi Persalinan

Distosia adalah persalinan yang sulit. Sebab-sebabnya dapat dibagi dalam 3 golongan, yaitu:

1. Kelainan tenaga (kelainan pada his)

His yang tidak normal dalam kekuatannya menyebabkan terdapat masalah pada jalan lahir sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.

2. Kelainan janin

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan kerana kelainan dalam letak atau dalam bentuk janin.

3. Kelainan jalan lahir

Kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan pada jalan lahir.

- a. Jenis-jenis Kelainan His

1. Inersia uteri

Keadaan umum penderita biasanya baik, dan rasa nyeri tidak seberapa. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak banyak bahaya, baik bagi ibu maupun bagi janin, kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama. Dalam hal ini morbiditas ibu dan mortalitas janin naik, keadaan ini dinamakan inersia uteri primer atau *hypotonic uterine contraction*. Apabila timbul setelah berlangsungnya his kuat untuk waktu yang lama, hal itu dinamakan inersia uteri sekunder.

2. His terlampau kuat

His yang terlalu kuat dan terlalu cepat dapat menyebabkan persalinan selesai dalam waktu yang singkat. Persalinan yang proses selesai kurang dari 3 jam disebut sebagai persalinan presipitatus. Bahaya pada jenis persalinan ini bagi Ibu adalah terjadinya luka pada jalan lahir, khususnya serviks uteri, vagina dan perineum. Sedangkan bagi bayi bisa mengalami perdarahan dalam tengkorak.

3. *Incoordinate uterine action*

Pada kelainan his ini, sifat his berubah dimana tonus otot terus meningkat, dan kontraksinya tidak berlangsung seperti biasa karena tidak ada penyerentakan antara kontraksi bagiannya. Tonus otot uterus yang menaik menyebabkan rasa nyeri

yang lebih keras dan lama bagi ibu dan dapat pula menyebabkan hipoksia pada janin (Ilmu Kebidanan Saifuddin & Rachimhadhi, n.d.).

b. Kelainan letak, presentasi atau posisi

Malposisi merupakan suatu keadaan yang abnormal dari kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada sinsiput, keadaan ini disebut posisi oksiput transversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada diatas posterior dari diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi.

c. Kelainan jalan lahir

Kelainan jalan lahir dapat disebabkan beberapa faktor. Faktor yang menjadi permasalahan pada jalan lahir dibagi menjadi 3 faktor yaitu:

1. Kesempitan Pintu Atas Panggul (PAP)
2. Kesempitan Bidang Tengah Pelvis
3. Kesempitan Pintu Bawah Panggul (Alirsyad, 2020).

D. Tanda-tanda terjadinya Inpartu

Tanda masuk atau terjadinya persalinan (inpartu) dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Terjadinya his persalinan

Terjadinya his persalinan memiliki karakteristik seperti berikut.

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c. Terjadinya perubahan pada serviks

2. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang dapat menimbulkan:

a. Pembukaan

Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.

b. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Biasanya seorang Ibu yang ingin melaksanakan proses persalinan, mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akan diakhiri dengan tindakan tertentu seperti *section caesaria*.

E. Tahapan persalinan

Proses persalinan memiliki tahapan-tahapan mulai dari Kala I (pembukaan), Kala II (pengeluaran janin), Kala III (pengeluaran plasenta), dan Kala IV (pengawasan).

1. Kala I

Pada Kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga sebagai kala pembukaan. Dikatakan persalinan dimulai apabila timbul his dan ibu hamil mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*). Lendir yang bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya ini berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis pecah akibat pergeseran-pergeseran ketika serviks mulai membuka.

Proses membukanya serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase Laten

Pada fase ini berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm kontraksi atau his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b. Fase Aktif

Pada fase ini dibagi menjadi tiga:

1. Fase akselerasi lamanya 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm.
3. Fase deselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik, fase ini sering ditemukan pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi hal yang sama, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila

pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida Kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multipara kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran janin. Setelah serviks membuka lengkap, bayi akan segera keluar. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, his semakin kuat dengan interval 2 sampai 4 menit, dengan durasi 60 sampai 90 detik. Itu dikarenakan kepala janin sudah masuk ke dalam panggul maka pada his sendiri terdapat rasa tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mencedan dan juga dirasakan tekanan pada rektum dan terdapat rasa ingin buang air besar. Tanda-tanda gejala Kala II adalah dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

3. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 - 30 menit setelah bayi lahir. Pada Kala III terjadi his pelepasan plasenta yang mengakibatkan tekanan fundus meningkat sedangkan terjadi pengecilan uterus sehingga perlekatan plasenta di dinding uterus sangat kecil lalu plasenta terlepas dari dinding uterus. Apabila pada kala III persalinan terjadi kontraksi uterus yang tidak ade kuat atau gagal yang disebut atonia uteri maka akan menyebabkan terjadinya risiko perdarahan. Dimana jika hal tersebut tidak ditangani dengan cepat dan baik maka akan terjadi perdarahan melebihi batas pascapersalinan yang disebut dengan perdarahan pascapersalinan.

Biasanya plasenta akan lepas 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Terdapat semburan darah secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang

- d. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke bawah segmen Rahim

4. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut.

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

F. Perubahan Fisiologis pada Ibu Bersalin

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh Ibu selama proses persalinan adalah sebagai berikut.

1. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 sampai 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 sampai 10 mmHg. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan menyebabkan perubahan pada tekanan darah.

2. Sistem Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob juga meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Kemudian peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, dan cairan yang hilang.

3. Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan namun, bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi.

4. Detak Jantung

Perubahan yang terlihat selama puncak terjadinya kontraksi uterus tidak terjadi jika Ibu berada pada posisi miring, bukan telentang. Pada terjadinya kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

5. Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan.

6. Perubahan Sistem Renal (Ginjal)

Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap dua jam untuk mengetahui adanya distensi, dan juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh. Proteinurineria (+1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah Ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia atau persalinannya lama. Proteinurineria (+2) atau lebih merupakan kondisi yang abnormal. Hal ini mengindikasikan pada kondisi pre- eklamsi.

7. Sistem Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu Ibu dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum secara berlebihan.

G. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis yang dialami seorang Ibu yaitu memperlihatkan ketakutan atau kecemasan, mengajukan banyak pertanyaan atau biasanya sangat waspada terhadap sekelilingnya. Hal ini banyak ditemukan pada Kala I, pada Kala II juga ditemukan perubahan psikologis yang dialami Ibu seperti merasa Bahagia karena penantian yang lama akhirnya datang juga (lahir bayi). Ibu juga akan merasakan cemas dan takut dimana Ibu merasa kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan. Karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati selain itu, Ibu merasa cemas dan takut karena tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

H. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan Ibu selama persalinan sesuai dengan konsep Abraham Maslow yaitu kebutuhan secara fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah proses persalinan yang memerlukan proses penyembuhan seperti sebelum kehamilan selama kurang lebih 6 minggu, selama proses pemulihan berlangsung akan mengalami perubahan fisik bersifat fisiologis serta memberikan rasa tidak nyaman pada awal postpartum dan kemungkinan bisa kearah patologis bila tidak mendapatkan perawatan masa nifas yang baik dan benar. Asuhan yang diberikan pada masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena pada masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu dan bayinya. Masa nifas diperkirakan akan mengalami kematian sekitar 50% pada 24 jam pertama. Seorang ibu akan kehilangan zat darah yang didalamnya terdapat lochea, dimana lochea adalah campuran darah dan jaringan dari dinding rahim secara perlahan luruh ketika rahim mengecil atau pengerutan kembali ke bentuk semula. Setelah bayi dan plasenta lahir ibu mengalami proses penyembuhan baik dari segi fisik dan psikologi. Masa penyembuhan ini berlangsung selama 6 minggu atau sekitar 42 hari dimana semua sistem tubuh akibat kehamilan dan persalinan kembali ke bentuk semula seperti sebelum proses kehamilan terjadi (Depkes, 2020).

B. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada Ibu selama masa nifas yaitu antara lain:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis. Seperti dengan terlibatnya peranan keluarga dan pemberian nutrisi terhadap ibu dan bayi.
2. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, setelah ditemukannya masalah maka bidan dapat langsung ke langkah berikutnya.
3. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya. (buku Asuhan Kebidanan III nifas).

C. Tahapan Masa Nifas

Pada minggu keempat setelah proses persalinan disebut sebagai periode postnatal dimana pada tahap ini bidan memberikan bantuan secara continue dalam asuhan pasca bersalin. Bidan dalam masa ini harus senantiasa memberikan dukungan dan melakukan perawatan serta pemantauan yang continue pada ibu dan bayinya. Ada 3 tahap masa nifas antara lain sebagai berikut.

1. Puerperium Dini

Dimulai pada saat plasenta sudah lahir sampai 4 jam pada kesempatan ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Pada masa ini ibu nifas sering mengalami masalah misalnya perdarahan yang disebabkan oleh antonia uteri oleh sebab itu bidan diharuskan melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tanda-tanda vital.

2. Puerperium Intermedial

Masa ini terjadi pada saat 24 jam setelah melahirkan sampai 1 minggu. Pada periode ini bidan bertugas memastikan involusi uterus berjalan normal, ibu tidak ada tanda infeksi seperti demam, lochea berbau busuk dan perdarahan.

3. Remote Puerperium

1 minggu sampai 6 minggu pasca melahirkan, diharapkan pada masa ini bidan masih tetap melanjutkan pemantauandan perawatan serta memberikan konseling KB (Depkes, 2020).

D. Perubahan Fisiologis Nifas

Periode postpartum merupakan fase setelah melahirkan hasil konsepsi dan kembalinya keadaan ibu secara anatomi fisiologi seperti sebelum hamil. Periode postpartum atau dikenal sebagai masa puerperium merupakan periode setelah lahirnya plasenta sampau pemulihan secara fisiologis lengkap dari sistem sampai dengan organ.

1. Tanda Vital

Setelah melewati proses melahirkan ibu mengalami kelelahan fisik. Kondisi tersebut mengakibatkan denyut nadi ibu meningkat beberapa jam setelah melahirkan karena respon rasa sakit maupun bahagia atas kelahiran bayi, akan kembali normal pada hari kedua. Tekanan darah pada kondisi ibu yang normal dapat naik karena rasa sakit dan perasaan gembira, namun dalam batas normal kenaikannya. Jika terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan ($> 20\%$ dibawah angka normal) bisa menjadi

tanda terjadinya perdarahan postpartum karena syok septik, sebaliknya jika terjadi kenaikan tekanan darah dapat mengindikasikan terjadinya nyeri atau preeklampsia pada ibu. Keadaan suhu tubuh ibu dalam 24 jam pertama akan sedikit meningkat hingga 37,2 C pada kondisi menggigil, berkeringat atau diaforesi dan akan normal kembali dalam 12 jam. Berat badan setelah melahirkan akan mengalami penurunan sekitar 5-6 kg karena terjadi pengeluaran janin, plasenta dan juga darah atau cairan yang timbul pada saat proses kehamilan (produk kehamilan).

2. Reproduksi

a. Uterus

Fisiologi postpartum yang terjadi pada uterus adalah involusi dimana merupakan proses kembalinya organ reproduksi seperti sebelum hamil. Segera setelah bayi lahir kontraksi secara fisiologis dan dalam keadaan normal akan berkontraksi dengan cepat dan dapat mencegah kehilangan darah (perdarahan) lebih lanjut. Efek lain yang dirasakan oleh ibu adalah rasa nyeri/ kram setelah melahirkan. Kondisi ini tekanan rahim meningkat terasa kencang, beratnya hampir 1000 gr yang mendasari ibu setelah melahirkan merasa mules dan tidak nyaman. Perubahan ukuran uterus dipengaruhi oleh ukuran sel miometrium yang menyusut, autolisi (penghancuran sel), infraction (tidak ada aliran darah) pembuluh darah uterus, penyempitan pembuluh darah dan pembatasan keluarnya darah. Berikut perubahan uterus pada postpartum normal.

Tabel 2.3
Perubahan Uterus menurut Masa Involusi

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: (Asuhan Kebidanan III Nifas hal:57)

b. Endometrium

Proses persalinan setelah selesai pada endometrium mengalami perubahan dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta 15 hari pertama setelah persalinan permukaannya kasar akibat dari peluruhan desidua dan selaput anin dengan ketebalan kurang lebih 2,5 mm.

c. Serviks

Perubahan secara fisiologis serviks dan vagina lebih terhadap edema dan memar pada periode awal postpartum karena proses persalinan. Selain perubahan tersebut ada lochea yang merupakan secret yang berasal dari rahim (cavum uteri), leher rahim dan vagina. Lochea ini akan berubah sesuai dengan lama nifas yang dilalui, berikut jenis dan perubahan lochea:

Tabel 2.4
Macam-macam Lochea

Jenis	Hari	Keterangan
Rubra (cruenta)	1-3 hari	Berwarna merah terdiri dari darah, sisa selaput ketuban, fragmen desidua, jaringan endometrium, lanugo, verniks dan mucus
Sanguinolenta	4-7 hari	Berwarna kuning berisi darah dan lendir
Serosa	8-14 hari	Berwarna kekuningan / coklat pucat terdiri dari darah, lendir dan leukosit. Cairan tidak berdarah lagi
Alba	>14 hari	Berwarna putih secret yang keluar dan lochea semakin lama semakin sedikit sampai dengan akhir masa nifas tidak keluar sama sekali

Sumber : (Asuhan Kebidanan III Nifas hal 58)

d. Vagina dan Vulva

Masa perubahan masa nifas pada vagina biasanya pada minggu ketiga pada ibu yang tidak menyusui ditandai dengan munculnya rugae pada vagina dan ovarium kembali ke fungsinya. Jika dilihat secara mikroskopis epitel vagina pada ibu nifas tampak akan kembali 6-10 minggu, namun berbeda pada ibu menyusui karna rendahnya kadar esterogen. Beberapa pasien mengalami edema pada perineum, laserasi baik luka spontan maupun episiotomi yang menyebabkan rasa nyeri dan tidak nyaman ibu. Perineum sudah kembali pada posnatal hari kelima sekalipun total kendur (akibat tekanan saat bayi lahir) dari keadaan sebelum melahirkan (Depkes, 2020).

E. Konsep Dasar Perubahan Psikologis Ibu Nifas

1. Perubahan peran

Setelah melahirkan anak ibu akan mengalami perubahan peran menjadi orang tua yang pada dasarnya suami istri sejak awal kehamilan sudah terjadi perubahan peran. Dimana peran akan semakin meningkat ketika bayi sudah dilahirkan sebagai contoh yang paling sering kita temui akan pola asuh bayi mulai dari perawatan bayi, kebersihan, yang memang sebelumnya ibu bayi sudah memberikan kasih sayang sejak bayi dalam kandungan mulai dari menjaga kebersihan dirinya, mengkonsumsi makanan yang menyehatkan diri dalam masa kehamilan dan janinnya dan pada proses postpartum akan mulai terlihat tugas dan tanggung jawab baru sebagai orang tua, terjadi perubahan-perubahan akan sikap, perilaku inilah yang akan terus berkembang dan akan terus berjalan sesuai arus perkembangan sejalan dengan waktu. Sebagai orang tua mereka harus belajar mengenal bayinya begitupula sebaliknya bayi akan belajar mengenal orang tuanya dengan cara mendengarkan suara, aroma tubuh, belaian kasih sayang ibunya. Menjadi orang tua harus belajar mengenal apa-apa saja yang menjadi kebutuhan bayinya baik itu dari segi kasih sayang, perhatian, kebutuhan asupan asi, sosialisasi serta melindungi bayinya dilanjutkan dengan periode selanjutnya dimana periode menyatukannya bayi dengan keluarga sebagai satu kesatuan keluarga. Masa ini sangat berperan bagi

penting saling kerjasama antara suami istri, ayah ibu, orang tua, anak-anak dan anak.

2. Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Dalam periode masa nifas, tanggungjawab dan tugas menjadi orang tua sudah mulai berjalan. Sebagai ibu dan ayah, orang tua harus terjalin keterikatan akan hubungan mereka dan bayinya. Dimana bayi sangat membutuhkan belaian kasih sayang serta perlindungan, dirawat bersosialisasi dengan lingkungan internalnya. Periode ini adalah masa proses pembelajaran yang akan dituntut dalam pengasuh bayi keberlangsungan sangatlah berbagai varian bentuk asuh kemudian berlangsung empat minggu. Pada masa periode selanjutnya akan terlihat dengan cara kebersamaan yang menjadi satu keluarga dalam kebersamaan. Yang meliputi peran saling membantu antara suami istri, ibu ayah, saudara, orang tua mempraktekkan akan kompetensi kegiatan melaksanakan tugas aktivitas dalam merawat bayi dan lebih sangat berhati-hati dalam melaksanakan perawatan bayi dan masa ini berlangsung selama 2 bulan.

3. Tugas dan Tanggung Jawab Orangtua

Tugas Utama menjadi orang tua yaitu berlapang hati menerima kondisi bayinya yang telah dilahirkan apabila keinginan tidak sesuai harapan dimana keadaan tersebut sangatlah berpengaruh dalam proses pengasuhan bayinya kelak. Sebagaimanapun kebutuhan fisik terpenuhi, Pasti baik banyaknya akan merasakan kekecewaan untuk menjalankan tugas dan tanggungjawabnya. Apabila rasa kecewa tidak segera diatasi maka mereka akan lama menerima kehadiran buah hatinya yang tidak sesuai dengan harapan mereka. Menjadi orang tua harus memiliki keterampilan dalam melakukan perawatan bayi mereka dalam melaksanakan pola asuh pada anak. Untuk memahami serta mengamati cara komunikasi yang akan diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta berinteraksi dengan baik, cepat, tepat, tanggap terhadap tanda-tanda tersebut (Depkes, 2020).

F. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Pada masa nifas, Ibu memerlukan kebutuhan terhadap dirinya. Kebutuhan dasar pada Ibu nifas antara lain sebagai berikut.

1. Nutrisi dan cairan

Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah thrombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut.

3. Eliminasi (BAK dan BAB)

Pada masa nifas Ibu kadang mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit atau gangguan pada tonus otot. Ibu dapat dibantu dengan keluarga dengan cara duduk di kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*). Selain itu pada faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis makanan yang tepat dari menunya dan ibu juga perlu diberitahu bahwa apa saja manfaat dari dilakukannya ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk mencegah terjadinya konstipasi.

4. Kebersihan Diri / Perineum

Pada Ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuhnya. Pastikan Ibu memahami bagaimana cara membersihkan daerah kelamin dengan menggunakan sabun dan air kemudian, bagaimana cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan hingga kebelakang anus. Beritahu Ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air besar dan kecil.

5. Istirahat

Istirahat pada Ibu selama masa nifas secara cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan Ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga dengan perlahan-lahan, serta anjurkan Ibu untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan Ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa

rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan Ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja jika Ibu siap. (buku asuhan kebidanan III nifas).

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Seorang Bidan pada saat memberikan asuhan kepada Ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada Ibu masa nifas tergantung dari kondisi Ibu, sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain sebagai berikut.

- A. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan): mencegah perdarah masa nifas karena antonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan (rujuk bila perdarahan berlanjut), pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
- B. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan): memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau), menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan Ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- C. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan): memberikan konseling kepada Ibu bagaimana cara memberikan asuhan kepada bayi, merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- D. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan): menanyakan kepada Ibu tentang penyulit-penyulit yang Ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini. (asuhan kebidanan III nifas hal:5-6).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500gram sampai 4000

gram. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Metriani & Wayan, 2021).

B. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

1. Sistem Respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

2. Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut.

- a. Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung.
- b. Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta.
- c. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

3. Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

4. Sistem Gastrointestinal

Beberapa bayi baru lahir dapat menyusui segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara efektif. Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc.

5. Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah refleks moro, refleks rooting, refleks sucking dan refleks graps (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau terkontaminasi oleh mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir penolong harus melakukan upaya pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang akan digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil dan suhu tubuh harus dicatat.

3. Membersihkan jalan napas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas pada bayi.

4. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan di jepit menggunakan arteri klem. Luka tali pusat dibalut dengan kasa steril, kasa tersebut diganti setiap hari atau setiap tali basah atau kotor.

5. Penilaian awal (APGAR SCORE)

Nilai APGAR akan membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langkah segera yang akan diambil. Hal yang perlu dinilai antara lain warna kulit bayi, frekuensi jantung reaksi terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot dan pernapasan bayi. Masing-masing diberi tanda 0, 1 atau 2 sesuai dengan kondisi bayi.

Tabel 2.5
Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian	0	1	2
A= Appearance (warna kulit)	Pucat	badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P= Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	< 100	>100
G= Grimace (reflek)	Tidak ada	Sedikit Gerakan mimic	Batuk bersin
A= Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R= Respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik menangis

Sumber: (ASUHAN PERSALINAN NORMAL hal: 248-249)

6. Memberi vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan diberi vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

7. Memberi obat tetes atau salep mata

Setiap bayi baru lahir perlun diberi salep mata, pemberian obat mata *chloramphenicol* 0,5% dianjurkan untuk pencegah penyakit mata.

8. Pemantauan bayi lahir

Pada pemantauan bayi lahir memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian khusus dari penolong maupun keluarga (buku ajar asuhan persalinan normal).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fauziah, 2020).

C. Jenis Kontrasepsi

Metode KB pasca persalinan dibagi dalam dua jenis, yaitu non hormonal dan hormonal. Non hormonal terdiri dari Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi). Sedangkan kontrasepsi hormonal terdiri dari yang berisi progestin berupa pil, injeksi dan implan serta hormonal kombinasi berupa pil dan injeksi.

1. Kontrasepsi NonHormonal

Adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormon, baik estrogen maupun progesterone. Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal meliputi:

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun yang lainnya.

b. Kondom

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom adalah alat kontrasepsi yang dipakai oleh pria.

c. Kontrasepsi Mantap

Terdiri dari tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW) dan vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP). MOW dilakukan dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran telur (tuba falopi) sehingga sperma tidak bisa bertemu dengan ovum. Sedangkan MOP dilakukan dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

2. Kontrasepsi Hormonal

a. Pil

Adalah salah satu jenis kontrasepsi oral hormonal yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan. Hormon yang terkandung dalam pil KB adalah estrogen dan progesteron. Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita. Pil KB ada dua jenis yaitu pil Kombinasi dan pil Progestin. Pil kombinasi adalah jenis pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron. Sedangkan Pil progestin adalah jenis pil KB yang sangat

cocok digunakan bagi wanita yang menyusui atau wanita yang mempunyai alergi terhadap hormon estrogen. Pil KB ini mengandung hormon progestin.

b. Suntik KB

Suntik KB merupakan metode KB yang paling banyak digunakan di Indonesia. Suntik KB bekerja dengan cara menghambat terjadinya ovulasi.

c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan/KB Susuk)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit adalah metode kontrasepsi dengan memasukkan enam kapsul kecil yang terbuat dari silikon berisi hormon levonogestrel yang ditanam dibawah kulit. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit aatau lebih sering disebut Implan secara tetap melepaskan hormon dalam jumlah kecil kedalam darah. Hormon tersebut bekerja dengan cara menghambat terjadinya ovulasi. Alat Kotrasepsi Bawah Kulit (Implan) mempunyai keefektifan selama 3-7 tahun tergantung dari jenisnya.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menyepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak, berbentuk spiral (Lippes Loop) atau berbentuk lain (Cu T 380A atau ML Cu 250) yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/paramedis lain yang sudah dilatih. Untuk AKDR jenis spiral (Lippes Loop) saat ini sudah tidak digunakan dalam pelayanan Keluarga Berencana.

D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi terdiri dari dukungan suami, pengetahuan, pendidikan, umur, paritas serta sosial ekonomi juga menjadi faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi (Fauziah, 2020).

2.6 Asuhan Komplementer Dalam Kebidanan

2.6.1 Definisi Kebidanan Komplementer

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu

penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu. Dalam bidang kesehatan, istilah pengobatan komplementer atau pengobatan alternatif mengacu pada berbagai jenis praktik pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam tradisi nasional. Pengobatan yang telah digunakan sejak lama dan diwariskan secara turun temurun di suatu negara dikenal sebagai pengobatan tradisional. Dalam pelayanan asuhan kebidanan terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan kebidanan dengan fokus pada pencegahan dan promotif. Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional.

2.6.2 Aspek Legal Pelayanan Kebidanan Komplementer

Peraturan Presiden Republik Indonesia menjelaskan bahwa sistem kesehatan nasional terdiri dari tujuh sub sistem manajemen kesehatan. Salah satu strategi dan program prioritas pemerintah di bidang kesehatan adalah penelitian dan pengembangan kesehatan khususnya prokreasi pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di Indonesia (Peraturan Presiden No.72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, 2012). Oleh karena itu perlu dilakukan pembinaan terhadap profesi bidan yang sering bersentuhan dengan masyarakat dalam menjalankan praktik kebidanan melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan berbasis bukti karena bidan harus memberikan pelayanan berkualitas dan unggul.

Menurut Permenkes No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 jenis- jenis terapi komplementer adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan pengobatan alternatif meliputi akupunktur akupresur, homeopati, arimaterapi, ayurveda
2. Intervensi tubuh dan pikiran (mind, body intervention) yang terdiri atas hipnotherapy, hipnobirthing, mediasi penyembuhan spiritual dan yoga.
3. Pengobatan manual yang meliputi kiropraktik, healing touch, pemijatan, dan osteopati.

2.6.3 Manfaat Terapi Komplementer

Beberapa manfaat terapi komplementer untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seseorang yaitu:

- a. Mengurangi Stres dan Kecemasan Terapi tambahan seperti yoga, meditasi, dan teknik relaksasi dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan kualitas hidup.
- b. Meningkatkan Kualitas Tidur Terapi tambahan seperti aromaterapi dan teknik relaksasi dapat membantu tidur lebih baik.
- c. Mengurangi Rasa Sakit Teknik komplementer seperti pijat dan akupunktur dapat membantu mengurangi rasa sakit tubuh (Aulya et al., 2023)