

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N DENGAN PENERAPAN PRENATAL YOGA DI PUSKESMAS RANCAEKEK KABUPATEN BANDUNG**

*Continuity of Midwifery Care for Mrs. N with the Implementation of Prenatal  
Yoga at Rancaekek Public Health Center Bandung*

**Neneng Nuraini Rohmah<sup>1\*</sup>, Yulidar Yanti<sup>2</sup>, Yulinda<sup>3</sup>, Anita Megawati Fajrin<sup>4</sup>**

<sup>1\*</sup> Program Studi Profesi Bidan, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:  
[nenengnurainirohmah@student.poltekkesbandung.ac.id](mailto:nenengnurainirohmah@student.poltekkesbandung.ac.id),

<sup>2</sup> Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:  
[yanti.yulidar@gmail.com](mailto:yanti.yulidar@gmail.com)

<sup>3</sup> Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:  
[yulinda@staff.poltekkesbandung.ac.id](mailto:yulinda@staff.poltekkesbandung.ac.id)

<sup>4</sup> Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:  
[anita@staff.poltekkesbandung.ac.id](mailto:anita@staff.poltekkesbandung.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Lower back pain is a common discomforts experienced by pregnant women due to hormonal changes, changes in spinal structure, and pressure on the nervous system. Prenatal yoga is a complementary therapy that is easy to perform to relieve back pain, improve blood circulation, and stimulate the body to produce endorphins, which can reduce pain. The purpose of prenatal yoga is to reduce pregnancy discomfort and accelerate the labor process. This study is a case report design applying continuous midwifery care to the respondent Mrs. N G2P1A0 and Mrs. N's baby at 37 weeks of gestation. The results showed that Mrs. N experienced back pain that reduced after practicing of prenatal yoga. The mother felt anxious during the labor process, which was resolved with prenatal yoga and the use of a birthing ball. No problems were found in the postpartum care results, while the newborn experienced physiological jaundice and neonatal acne, which were resolved with lactation support and newborn care education. The type of contraception used was a 3-month injection at 42 days postpartum. Continuous midwifery care with the application of prenatal yoga for Mrs. N was beneficial in reducing back pain during pregnancy and overcoming maternal anxiety during labor. It is hoped that there will be a regular schedule for prenatal and postnatal yoga at the village health center (pustu) and community health center (puskesmas), and the use of clean water in newborn care is recommended to prevent neonatal acne due to dirty water conditions.*

**Key words:** *Lower back pain, Discomfort in the third trimester, Physiological changes in the musculoskeletal system, Prenatal yoga*

### **ABSTRAK**

Nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil akibat perubahan hormon dan struktur tulang belakang serta tekanan pada susunan sistem saraf. Prenatal yoga adalah terapi komplementer yang mudah dilakukan untuk mengatasi nyeri pinggang, memperlancar peredaran darah dan merangsang tubuh memproduksi hormon endorfin yang dapat mengurangi rasa sakit. Tujuan prenatal

yoga dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan dan mempercepat proses persalinan. Desain penelitian ini merupakan penelitian laporan kasus (case report) dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada responden Ny. N G2P1A0 dan bayi Ny. N usia kehamilan 37 minggu. Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N ditemukan ibu mengalami nyeri pinggang dan berkurang setelah penerapan prenatal yoga. Ibu merasa cemas saat proses persalinan dan teratasi dengan prenatal yoga dan penggunaan birthing ball. Hasil asuhan pada masa nifas tidak ditemukan adanya masalah, sedangkan pada bayi baru lahir mengalami ikterus fisiologis dan jerawat neonatal yang teratasi dengan dukungan laktasi dan edukasi perawatan bayi baru lahir. Jenis kontrasepsi yang digunakan kb suntik 3 bulan pada 42 hari pasca persalinan. Asuhan kebidanan berkesinambungan dengan penerapan prenatal yoga pada Ny. N bermanfaat dalam pengurangan nyeri pinggang selama kehamilan dan mengatasi rasa cemas ibu saat bersalin. Diharapkan adanya jadwal rutin prenatal dan postnatal yoga di puskesmas, serta dianjurkan penggunaan air jernih dalam perawatan bayi baru lahir untuk mencegah jerawat neonatal akibat kondisi air yang kotor.

**Kata kunci** : Ketidaknyamanan pada trimester tiga, Nyeri pinggang, Perubahan sistem muskuloskeletal, Prenatal yoga

## PENDAHULUAN

Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami perubahan signifikan pada seluruh sistem organ untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan persalinan.<sup>1</sup> Perubahan anatomi dan fisiologis ini sering memicu ketidaknyamanan, termasuk nyeri punggung bawah yang dialami oleh hampir 70% ibu hamil dan dapat menurunkan kualitas hidup serta membatasi aktivitas sehari-hari.<sup>2</sup>

Nyeri punggung diklasifikasikan menjadi tiga lokasi yaitu nyeri pinggang, nyeri panggul posterior dan gabungan keduanya. Sebanyak 142 dari 242 (58,7%) ibu hamil mengalami nyeri pinggang, 68 dari 242 (28,1%) ibu hamil mengalami nyeri panggul posterior, dan 32 (13,2%) mengalami nyeri keduanya.<sup>3</sup>

Sakit pinggang merupakan salah satu gejala yang umum terjadi pada ibu hamil karena adanya perubahan fisiologis dan hormonal sehingga terjadi perubahan struktur tulang belakang dan tekanan pada susunan saraf. Nyeri pinggang pada ibu hamil mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk aktifitas fungsional, pekerjaan dan kualitas hidup ibu hamil. Nyeri pinggang yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan nyeri jangka panjang,

meningkatkan risiko nyeri pinggang pascapartum dan nyeri pinggang kronis yang akan lebih sulit diatasi dan disembuhkan.<sup>4</sup> Lebih jauh sebanyak 26,5% dari 242 ibu dengan depresi prenatal karena nyeri pinggang tetap mengalami depresi sampai 6 bulan pascanatal.<sup>3</sup>

Berbagai studi menunjukkan bahwa terapi komplementer seperti prenatal yoga efektif dalam mencegah serta mengurangi nyeri pinggang, memperkuat otot dasar panggul, menurunkan kecemasan, dan mendukung proses persalinan serta pemulihan pasca melahirkan.<sup>5</sup>

Penerapan prenatal yoga dalam asuhan kebidanan berkesinambungan dapat memberikan perawatan yang efektif dan aman berdasarkan bukti ilmiah terkini, hal ini karena prenatal yoga melibatkan aspek fisik, psikologis dan spiritual.

Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N dengan penerapan prenatal yoga untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

## METODE

Desain penelitian ini merupakan

penelitian laporan kasus (case report). Penelitian dilakukan dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada Ny. N G2P1A0 dan bayi Ny. N usia kehamilan 37 minggu di wilayah kerja puskesmas Rancaekek, kabupaten Bandung. Asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan dengan penerapan prenatal yoga yang dilakukan sebanyak dua kali, dan diukur menggunakan instrumen VAS (*visual analogue scale*) untuk mewakili tingkat keparahan nyeri pinggang yang dialami ibu sebelum dan sesudah diberikan penerapan prenatal yoga, kemudian asuhan kebidanan berlanjut hingga selesai masa postpartum.

Penelitian mulai dilakukan tanggal 24 September - 11 Desember 2024.

## HASIL

### Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan pertama asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N dilakukan di Pustu Desa Tegal Sumedang. Berdasarkan HPHT, usia kehamilannya saat itu adalah 37 minggu. Ibu mengeluh nyeri pinggang sejak 1 bulan yang lalu, dan belum mendapatkan terapi apapun untuk mengurangi nyeri tersebut. Sebelumnya ibu bekerja sebagai karyawan pabrik, namun sudah mengundurkan diri sejak usia kehamilan 6 bulan. Ibu merasa aktivitasnya sehari-hari tidak berat karena hanya mengurus anak pertamanya yang berusia 5 tahun. Dampak nyeri pinggang yang dirasakan oleh Ny. N adalah adanya gangguan hubungan seksual.

Ibu mengisi skala nyeri pada gambar Visual Analog Scale (VAS) pada skala 4, artinya ibu merasakan nyeri pinggang pada tingkat sedang. VAS digunakan untuk menilai derajat nyeri pinggang yang dirasakan oleh ibu dan menilai efektivitas prenatal yoga yang akan dilaksanakan.

Hasil pemeriksaan kehamilan Ny. N pada kunjungan pertama didapatkan bahwa Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny. N sebelum hamil termasuk kategori berlebih yaitu 26,31 sehingga

rekomendasi kenaikan berat badan Ny. N selama hamil adalah 7 – 11 kg, namun saat itu kenaikan berat badan Ny. N telah mencapai 11 kg.

Ny. N dalam kasus ini merupakan peserta kelas ibu hamil yang berpartisipasi setiap minggunya dan rutin mengikuti prenatal yoga di akhir sesi setelah kelas ibu hamil selesai dilaksanakan. Untuk mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan, Ibu dianjurkan untuk mempraktikkan prenatal yoga di rumah dan dijadwalkan untuk mengikuti prenatal yoga di Puskesmas Rancaekek saat kunjungan berikutnya. Kunjungan kedua pemeriksaan kehamilan dilakukan di Puskesmas Rancaekek dengan menerapkan prenatal yoga.

Prenatal yoga dilakukan selama 1 jam dengan menggunakan matras, bantal, kain, dan diiringi musik yang dapat membuat ibu lebih rileks saat melakukan yoga. Terdapat beberapa gerakan yoga yang dapat membantu penurunan kepala panggul menjadi lebih cepat seperti pose baddha konasana untuk membantu mempercepat penurunan kepala bayi ke panggul dan membantu mempercepat proses pembukaan serviks, serta pose upavista konasana untuk membantu ibu membuka panggul dan menipiskan jalan lahir.



Gambar 1 Gerakan Yoga Upavista Konasana

Hasil evaluasi prenatal yoga didapatkan bahwa nyeri pinggang yang dirasakan oleh Ny. N berkurang, dan ibu lebih menikmati hubungan seksual dengan posisi women on top sesuai

anjuran yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.

Ibu dianjurkan untuk melanjutkan prenatal yoga di rumah dengan frekuensi 1 minggu 2 kali. Untuk membantu Ny. N mengingat gerakan prenatal yoga, Ny. N dikirimkan link youtube gerakan prenatal yoga dan mengingatkannya untuk melakukan prenatal yoga melalui chat whatsapp.

Pemeriksaan kehamilan berikutnya dilakukan dalam 2 minggu yang akan datang jika ibu belum mengalami tanda-tanda persalinan. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan USG pada usia kehamilan 39 minggu, namun ibu tidak melakukan USG sampai akhir kehamilan karena merasa kehamilannya belum lewat waktu, berkaitan dengan taksiran persalinan dari hasil USG sebelumnya yaitu tanggal 29 Oktober 2024.

#### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tanda – tanda persalinan dimulai ketika adanya his, pembukaan serviks dan lendir darah. Pada tanggal 27 Oktober 2024, Ny. N mengatakan perutnya terasa kencang dan tidak berkurang walaupun sudah mencoba beristirahat. Ibu juga mengatakan keluar lendir darah berwarna kecoklatan, sehingga ibu memutuskan untuk datang ke PONEC dan tiba pukul 20:45 WIB. Usia kehamilan Ny. N menurut HPHT saat itu adalah 41 - 42 minggu.

Hasil pemeriksaan dalam didapatkan portio: tebal, lunak; pembukaan serviks 2 cm; ketuban: utuh; presentasi: kepala; penurunan: H I st -2; molase: 0; tidak teraba bagian kecil janin. Ny. N tidak dianjurkan untuk pulang terlebih dahulu karena kondisi pada saat itu malam hari, sehingga pemantauan kemajuan persalinan dilakukan di PONEC. Ny. N mengalami pengeluaran lendir darah pada pukul 18:00 WIB dan kala I persalinan fase laten berlangsung selama 12 jam (sejak pukul 21:00 WIB sampai pukul 09:00 WIB).

Ibu sempat mengalami kecemasan karena proses persalinannya dirasa

cukup lama. Ibu juga khawatir proses persalinannya sama seperti kelahiran anak pertamanya yang harus dilakukan di rumah sakit karena tidak ada kontraksi namun ketuban pecah lebih awal. Pada situasi ini ibu dianjurkan untuk sering berjalan, melakukan yoga diatas tempat tidur, dan diajarkan penggunaan birthing ball. Hal ini dilakukan sebagai upaya mengurangi nyeri dan mempercepat proses persalinan.

Fase aktif pada persalinan Ny. N berlangsung selama 4 jam, dan kala 2 berlangsung selama 45 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan IMT berlebih, fase aktif dapat berlangsung 6,08 jam, dan proses kala 2 pada multipara adalah 50 menit, sehingga dalam kasus ini proses persalinan Ny. N masih dalam batas normal. Proses kelahiran bayi dan plasenta berjalan dengan baik, namun ibu sempat mengalami penurunan tekanan darah pada kala IV persalinan yaitu 97/58 mmHg. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin pada kala IV adalah satu upaya mendeteksi syok akibat kehilangan darah yang berlebihan. Pada kasus ini, Ny. N mengalami laserasi derajat 2 karena tindakan episiotomi pada saat persalinan. Penanganan segera dilakukan dengan pemberian hidrasi dan nutrisi, serta penjahitan segera luka laserasi jalan lahir. Kondisi tanda vital Ny. N kembali normal selama proses pemantauan kala IV.

#### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Asuhan kebidanan nifas yang dilakukan kepada Ny. N dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu 3 kali di puskesmas dan 1 kali homevisit. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada Ny. N postpartum 17 jam. Tidak ada keluhan yang dirasakan dan ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan kedua payudara. Proses menyusui dilakukan secara langsung dan rutin oleh Ny. S sehingga menghasilkan produksi ASI yang banyak, hal ini terbukti pada kunjungan nifas kedua

dimana payudara ibu tampak penuh dan tidak ada bendungan ASI.

Evaluasi penerapan prenatal yoga dalam mengurangi nyeri pinggang dilakukan dengan pengisian VAS pada 17 jam postpartum sebelum pulang dari fasilitas kesehatan. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas prenatal yoga yang telah dilakukan. Ibu mengisi skala nyeri pada angka 2 artinya nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat itu ringan. Hal ini menunjukkan perbaikan nyeri pinggang yang ibu rasakan dari tingkat sedang menjadi ringan setelah melakukan prenatal yoga dan yoga pada persalinan.

Kondisi psikologis ibu pada kunjungan nifas kedua tampak masih memerlukan bantuan dari orang terdekatnya. Dukungan keluarga pada masa ini tepat untuk dilakukan karena pada masa ini ibu memiliki kekhawatiran tidak dapat merawat bayinya, selain itu ibu juga dapat mengalami perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Berbeda dengan kunjungan kedua nifas, pada kunjungan ketiga nifas hari ke-23, ibu sudah dapat merawat bayinya secara penuh tanpa bantuan orang lain. Pola eliminasi buang air besar Ny. N sejak awal masa nifas hingga 42 hari tidak mengalami perubahan yaitu 2 hari sekali dengan konsistensi lunak.

#### **Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. N telah diberi nama bayi A. Asuhan kebidanan neonatus pada by. A dilakukan sebanyak 3 kali sesuai dengan standar kunjungan neonatus yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Kunjungan neonatus pertama kali dilakukan pasca lahir di Puskesmas dengan hasil pemeriksaan keseluruhan normal, tidak ada kelainan. Bayi berhasil Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dapat menyusu pada kedua payudara ibu. Bayi telah diberikan salep mata dan vitamin K sebanyak 1 mg secara IM pada 1 jam setelah bayi

lahir, dan imunisasi hepatitis B telah diberikan setelah 2 jam bayi lahir.

Kunjungan neonatus berikutnya dilakukan saat usia bayi 3 hari. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa bayi mengalami ikterus pada sklera dan wajah, tidak dijumpai pada bagian dada, perut maupun ekstremitas.

Masalah yang ditemui pada kunjungan neonatus ketiga adalah adanya bintik kemerahan seperti jerawat pada bagian pipi bayi (acne neonatorum). Ibu mengatakan bintik tersebut muncul baru-baru ini. Bayi sudah mengalami perbaikan pada kulit pipi pada usia 42 hari saat melakukan kunjungan rumah untuk kunjungan nifas keempat.

#### **Asuhan kebidanan kontrasepsi**

Konseling KB pada Ny. N telah dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dengan menggunakan algoritma strategi konseling berimbang. Ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan AKDR segera setelah bersalin, namun tidak tersedianya operator terlatih dan sarana dan prasarana yang tidak mendukung, ibu tidak dapat dilakukan pemasangan AKDR 2 jam pascapersalinan.

Konseling KB dilakukan kembali pada kunjungan nifas ke-3 menggunakan APBK dan brosur metode kontrasepsi. Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami untuk menggunakan AKDR setelah 42 hari postpartum, namun saat kunjungan nifas hari ke-42 ibu berubah pikiran mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan diantara seluruh kerabat dan tetangga yang menggunakan AKDR, hampir semuanya mengalami efek samping yang berat seperti perdarahan dan terjadi kegagalan KB. Akhirnya ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan dilakukan di bidan praktik terdekat setelah dilakukan pemeriksaan nifas kunjungan keempat di rumah ibu.

#### **PEMBAHASAN**

### **Nyeri pinggang**

Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III merupakan keluhan yang umum disebabkan oleh perubahan fisiologis dan biomekanik, termasuk peningkatan lordosis lumbal akibat pembesaran rahim serta pergeseran pusat gravitasi tubuh.<sup>6</sup> Peningkatan hormon estrogen dan relaksin berkontribusi terhadap pelunakan ligamen dan jaringan ikat, yang meningkatkan mobilitas sendi panggul namun juga menimbulkan ketidakstabilan dan nyeri.<sup>7</sup> Kondisi ini berdampak negatif pada aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, serta fungsi seksual ibu hamil, dan berpotensi meningkatkan risiko gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan.<sup>8</sup> Oleh karena itu, pada kasus Ny. N yang mengalami nyeri pinggang dilakukan intervensi pinggang dilakukan penerapan prenatal yoga untuk mengelola nyeri dan meminimalkan dampak buruk terhadap kualitas hidup selama kehamilan yang ibu rasakan.

### **Gangguan hubungan seksual**

Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan dapat memengaruhi aktivitas seksual pasangan suami istri. Pola hubungan seksual yang disarankan bagi ibu hamil adalah dengan frekuensi sekitar sekali dalam seminggu, menggunakan posisi seperti posisi ibu di atas, berbaring miring, atau menungging, serta penetrasi yang tidak menekan area perut ibu. Sebaliknya, pola seksual yang tidak dianjurkan meliputi frekuensi lebih dari tiga kali dalam seminggu, posisi ibu di bawah, dan penetrasi dalam yang menekan perut. Secara umum, hubungan seksual selama kehamilan diperbolehkan selama tidak menyebabkan tekanan pada perut maupun mulut rahim ibu.<sup>9</sup> Hal ini telah terbukti mengurangi gangguan hubungan seksual yang ibu rasakan.

### **Indeks Massa Tubuh (IMT) berlebih**

IMT dan kenaikan berat badan selama hamil dapat mempengaruhi

durasi persalinan dan meningkatkan prevalensi sectio caesarea.<sup>10</sup> Mekanisme yang mungkin terjadi adalah gangguan fungsi kontraksi uterus karena pertambahan berat badan gestasional yang berlebihan dapat meningkatkan jaringan adiposa dan endapan kolesterol di miometrium, yang menyebabkan gangguan kontraktibilitas uterus dan karenanya memperpanjang proses persalinan dan menyebabkan hasil persalinan yang buruk sehingga meningkatkan prevalensi induksi persalinan.<sup>11</sup> Adanya kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan ini berhubungan dengan kehamilan Ny. N yang mendekati postterm akibat kurangnya kontraksi uterus yang dirasakan.

### **Penerapan Prenatal Yoga**

Pengelolaan nyeri pinggang selama kehamilan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis, namun penggunaan obat analgesik seperti NSAID dan opioid selama trimester ketiga kehamilan memiliki risiko kesehatan bagi ibu dan janin, sehingga penggunaannya tidak direkomendasikan.<sup>12</sup> Sebagai alternatif, intervensi nonfarmakologis prenatal yoga terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pinggang, meningkatkan kekuatan otot, fleksibilitas, serta mengurangi stres dan kecemasan pada ibu hamil trimester

III. Praktik yoga secara rutin dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang berperan dalam modulasi nyeri dan meningkatkan relaksasi, sehingga mempermudah proses persalinan dan menurunkan durasi kala persalinan kedua.<sup>13</sup>

Gerakan prenatal yoga yang fokus pada pernapasan pranayamic juga mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, menurunkan tekanan darah dan denyut jantung, serta menghasilkan relaksasi fisik dan emosional.<sup>14</sup> Oleh karena itu, yoga prenatal pada Ny. N dilakukan dengan frekuensi dua kali 30- 60 menit agar

dapat mengatasi nyeri pinggang serta meningkatkan kesejahteraan ibu.

### **Proses Persalinan**

Secara klinis, persalinan dinyatakan dimulai saat timbulnya kontraksi (his) disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) yang berasal dari kanalis servikalis akibat pembukaan atau pelunakan serviks, dimana perdarahan terjadi akibat pecahnya pembuluh kapiler di sekitar serviks.<sup>15</sup>

Durasi kala 1 fase laten pada Ny. N masih dalam batas normal, karena rata-rata durasi total kala I persalinan pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

Selama proses persalinan, Ny. N sempat merasa cemas karena peningkatan pembukaan yang lama. Faktor psikologis seperti ketakutan, kecemasan, dan ketegangan selama persalinan dapat memperlambat proses kelahiran melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik dan sekresi katekolamin berlebih. Peningkatan katekolamin dapat menyebabkan vasokonstriksi uterus sehingga mengurangi aliran darah plasenta, menurunkan oksigenasi janin, dan mengganggu kontraksi uterus yang efektif. Kecemasan juga merangsang hipotalamus yang meningkatkan kerja sistem saraf simpatik, memperburuk perfusi rahim dan metabolisme sel otot, sehingga memperlambat persalinan serta meningkatkan risiko kelelahan dan komplikasi janin.<sup>16</sup>

Persiapan mental, termasuk praktik prenatal yoga, berperan penting dalam mengurangi kecemasan dengan meningkatkan kadar neurotransmitter GABA, menurunkan hormon kortisol, dan meningkatkan aktivitas parasimpatis, sehingga memperpendek durasi persalinan dan meningkatkan hasil persalinan pervaginam.<sup>17</sup>

Faktor fisiologis lain seperti indeks

massa tubuh (IMT) berlebih dapat memperlambat persalinan dengan peningkatan jaringan lemak di panggul dan jalan lahir yang menghambat proses kelahiran dan kontraksi uterus.

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada Ny. N dan merangsang kontraksi alamiah adalah membantunya menggunakan birthing ball yang didampingi oleh pasangan. Birthing ball membuat ibu merasa nyaman dan membantu kemajuan serta mempercepat proses persalinan. Ny. N menggunakan birthing ball selama fase laten, ibu juga dianjurkan untuk berjalan – jalan diluar ruang persalinan dengan tujuan untuk menghirup udara segar dan mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan.

Terapi non farmakologis seperti penggunaan birthing ball dengan pendampingan pasangan efektif mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan, memperlancar penurunan kepala janin, memperkuat otot panggul, serta mempercepat kemajuan persalinan.<sup>18</sup> Pada kasus ini, durasi fase aktif (4 jam) dan kala kedua (45 menit) dalam rentang normal.

Monitoring pasca persalinan sangat penting terutama pemantauan tekanan darah dan nadi untuk mendeteksi risiko perdarahan atau syok, seperti yang dialami Ny. N dengan tekanan darah menurun pada fase kala IV dan membaik setelah pemberian nutrisi dan hidrasi.

### **Perubahan pada Masa Nifas**

Perubahan hormonal pada masa nifas melibatkan hormon oksitosin yang merangsang kontraksi uterus untuk mendukung involusi, serta penurunan estrogen yang memungkinkan prolaktin meningkatkan produksi ASI.<sup>19</sup> Selain adanya perubahan hormonal, frekuensi menyusui yang rutin dilakukan oleh Ny. N terbukti meningkatkan produksi ASI.

Pemberian ASI dengan durasi yang lama memungkinkan posisi punggung bawah terasa nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

prenatal yoga selama kehamilan dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan dan berkontribusi pada penurunan nyeri pinggang serta ketidaknyamanan pascapersalinan. Selain itu, ibu hamil yang rutin beraktivitas dan mengikuti latihan antenatal termasuk yoga mengalami tingkat operasi caesar lebih rendah, kenaikan berat badan terkontrol, berat bayi lahir lebih optimal, serta pemulihan yang lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan yoga. Sejalan dengan penelitian tersebut, Ny. N mengisi skala VAS pada angka 2, yang artinya nyeri pinggang yang dirasakan sudah mengalami penurunan setelah menerapkan prenatal yoga.

Ny. N mengalami gangguan pencernaan sejak kehamilan hingga masa nifas, hal ini dapat terjadi karena penurunan tonus otot pencernaan sehingga buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB serta kurang pengetahuan dan kekhawatiran terhadap luka juga dapat menyebabkan terjadinya konstipasi pasca melahirkan.

#### **Perawatan Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Salap mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir, sedangkan vitamin K adalah vitamin yang larut dalam lemak, yang berperan dalam pembekuan darah. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi, dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.<sup>20</sup>

Pertumbuhan bayi A terus dipantau setiap kali kunjungan. Hasil pemantauan berat badan bayi A selalu

mengalami peningkatan dari sejak lahir hingga selesai kunjungan neonatus ketiga (KN-3). Peningkatan berat badan bayi pada kunjungan kedua sebanyak 435 gram, sedangkan peningkatan berat badan bayi pada kunjungan ketiga sebanyak 945 gram. Total kenaikan berat bayi sebanyak 1,380 gram, dimana hal ini menunjukkan kenaikan berat badan bayi melebihi minimal kenaikan berat badan bayi baru lahir yaitu 800 gram pada usia 1 bulan.<sup>21</sup>

Bayi A diketahui mengalami ikterus pada saat kunjungan ketiga. Ikterus terjadi akibat kadar bilirubin yang tinggi dalam darah. Kadar bilirubin yang tinggi akibat immaturitas fungsi hati dalam mengeliminasi bilirubin dari sirkulasi darah.<sup>21</sup> Ikterus neonatorum ditandai oleh pewarnaan kuning pada kulit dan sklera yang terjadi ketika kadar bilirubin tak terkonjugasi mencapai 5-7 mg/dL.<sup>22</sup> Pada kasus ini, diagnosis hiperbilirubinemia tidak dapat dipastikan secara laboratorium karena pemeriksaan kadar bilirubin serum tidak dilakukan, sehingga penilaian hanya berdasarkan pemeriksaan klinis visual menunjukkan ikterus terbatas pada wajah (kremmer 1). Penanganan berupa pemberian ASI lebih sering dan terapi fototerapi alami dengan menjemur bayi pada pagi hari selama 10 menit dilakukan untuk menurunkan kadar bilirubin. Meskipun demikian, pemeriksaan laboratorium sebaiknya dilakukan untuk konfirmasi dan pengelolaan lebih tepat.

Masalah lain yang ditemui pada bayi A adalah adanya bintik merah pada area pipi. Bintik merah tampak seperti jerawat pada dewasa.

Sekitar 20% bayi baru lahir memiliki jerawat neonatal yang biasanya muncul pada usia 2 minggu dan sebelum 6 minggu. Penanganan jerawat neonatal akan hilang tanpa pengobatan dalam beberapa bulan, kasus yang parah dapat diobati sama seperti jerawat dewasa dengan komedolitik seperti retinoid topical, antimikroba topical seperti benzoil

peroksida atau terapi sistemik dengan antibiotik oral.<sup>23</sup> Penanganan jerawat neonatal pada kasus ini, ibu dianjurkan untuk memandikan bayi menggunakan air bersih dan jernih. Hal ini dilakukan karena air di lingkungan rumah ibu berwarna agak kuning akibat kondisi pesawahan di sekitar rumahnya.

Jerawat bayi adalah ruam yang tidak berbahaya, hal ini disebabkan oleh perpindahan hormon ibu yang masih ada pada bayi merangsang kelenjar penghasil minyak. Hal itu dikombinasikan dengan kulit bayi yang sensitif, pori-pori yang belum berkembang, dan kemungkinan iritasi dari luar menyebabkan jerawat pada bayi.<sup>24</sup>

### Pilihan Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang digunakan oleh ibu menyusui harus mempertimbangkan dampaknya terhadap produksi ASI guna menjaga kesehatan ibu dan bayi. Konseling mengenai efek samping kontrasepsi penting untuk meluruskan informasi yang tidak tepat yang beredar di masyarakat.

Ibu memilih kontrasepsi suntik tiga bulan. Kontrasepsi suntik tiga bulan yang mengandung progesteron bekerja dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menipiskan dan mengatrofi selaput rahim, sehingga biasanya menyebabkan amenore. Metode ini dianggap aman bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, berbeda dengan kontrasepsi kombinasi yang mengandung estrogen yang berpotensi menurunkan volume ASI hingga 41%.<sup>25</sup> Oleh karena itu, WHO merekomendasikan penggunaan kontrasepsi progestogen pada ibu menyusui, terutama di negara berkembang dengan keterbatasan akses makanan, untuk menghindari risiko malnutrisi pada bayi akibat suplai ASI yang tidak memadai.<sup>26</sup>

### SIMPULAN

Selama kunjungan kehamilan, Ny.

N mengeluh nyeri pinggang dan ketidaknyamanan saat berhubungan seksual, selain itu kenaikan berat badan ibu lebih dari peningkatan berat badan yang direkomendasikan.

Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu pada masa kehamilan berkurang setelah dilakukan penerapan Prenatal Yoga.

Proses persalinan Ny. N berlangsung lancar dengan total durasi persalinan sebanyak 19 jam. Bayi lahir dengan berat badan 2840 gram dan Apgar Score 10/10. Selama proses persalinan, Ny. N diberikan asuhan dengan penerapan birthing ball untuk membantu mempercepat proses persalinan dan mengurangi rasa cemas yang dirasakan saat bersalin.

Perubahan fisiologis dan psikologis pada masa nifas dapat dilalui dengan baik oleh Ny. N. Tidak ada masalah patologis yang timbul selama masa nifas. Ibu menyusui bayinya setiap 3 jam sekali hanya ASI saja, dan dengan teknik perlekatan menyusui yang baik. Hal ini memberikan output peningkatan berat badan bayi sejak lahir hingga 42 hari sebanyak 1380 gram.

Konseling kontrasepsi telah dilakukan sebanyak 2 kali pada masa kehamilan dan nifas, dan ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Selain konseling kontrasepsi, dukungan sarana dan prasarana menjadi faktor utama keberhasilan KB pasca persalinan.

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N dengan penerapan prenatal yoga bermanfaat dalam pengurangan nyeri pinggang selama kehamilan, kelancaran proses persalinan, nifas dan perawatan BBL.

### DAFTAR RUJUKAN

1. Kepley JM, Bates K, Mohiuddin SS. *Physiology, Maternal Changes. Statpearls*. Published online March 2023.
2. Salari N, Mohammadi A, Hemmati M, et al. The global prevalence of

- low back pain in pregnancy: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;830.
3. Long G, Yao ZY, Na Y, Ping Y, Wei S, Mingsheng T. Different types of low back pain in relation to pre- and post-natal maternal depressive symptoms. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20 : 551.
  4. Virgara R, Maher C, Kessel G Van. The comorbidity of low back pelvic pain and risk of depression and anxiety in pregnancy in primiparous women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18:288.
  5. Aprilia Y. *Prenatal Gentle Yoga*. PT Gramedia Pustaka Utama; 2024.
  6. Riczo D. The Biomechanics of Pregnancy. In: *Physiopedia*. ; 2024.
  7. Susiarso H, Estiningtyas Q, Nurhayati A, et al. *Tata Laksana Kehamilan Fisiologis Di Pelayanan Kesehatan Primer Sesuai Kewenangan Bidan*. PT Nasya Expanding Management; 2024.
  8. Berber MA, Satılmış İG. Characteristics of Low Back Pain in Pregnancy, Risk Factors, and Its Effects on Quality of Life. *Pain Manag Nurs*. 2020;21(6):579-586. doi:10.1016/j.pmn.2020.05.001
  9. Indrawati H, Suhartini T. Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2023;8(2):173-177. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/18382>
  10. Zhou L, Yang HX, Zhao RF, Zhang WY. Association of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain with labor stage. *Chin Med J (Engl)*. Published online 2019. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6595710/>
  11. Xu H, Arkema E V., Cnattingius S, Stephansson O, Johansson K. Gestational weight gain and delivery outcomes: A population-based cohort study. *Wiley Online Libr*. Published online 2020.
  12. Manyozo SD, Nesto T, Bonongwe P, Muula AS. Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre, Malawi. *Malawi Med J*. Published online 2019.
  13. Yuliasuti S, Khairiyah II. Upaya Strategis Untuk Mengurangi Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Melalui Kelas Yoga Prenatal. *J Pengabdian Kpd Masy*. 2024;3(2):1-4.
  14. Rustiningsih T, Asih FR, Solihin S. Prenatal Yoga Menurunkan Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil. *J Kebidanan Malakbi*. 2022;3(2):66. doi:10.33490/b.v3i2.676
  15. Yulizawati, Insani AA, B LES, Andriani F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka; 2019.
  16. Sandhi SI, Lestari KD. Hubungan Psikologis Ibu Bersalin Dengan Kelancaran Proses Persalinan Kala II Di RB Bhakti Ibu Semarang. 3(1):2021.
  17. Indrayani D, Legiati T, Sriyanti C. Effectiveness of prenatal yoga on pregnant women's anxiety and duration of labour. *Healthc Low-Resource Settings*. 2023;11(2). doi:10.4081/hls.2023.11763
  18. Raidanti D, Mujianti C. *Birthing Ball*. Ahlimedia Press; 2021.
  19. Boopalan D, Vijayakumar V, Ravi P, shanmugam P, Kunjumon B, Kuppusamy M. Effectiveness of antenatal yoga in reducing intensity of labour pain: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*. 2023;19.

doi:10.1016/j.eurox.2023.100214

20. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI No 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Published online 2014.
21. Kemenkes. *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak.*; 2024.
22. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Hiperbilirubinemia. Published online 2019.
23. Ghosh S. Neonatal Pustular Dermatitis: An Overview. *Indian J Dermatol.* Published online 2015.
24. West P. Common Newborn Rashes.
25. Karolina Chmaj-Wierzchowska, Katarzyna Wszolek, Katarzyna Tomczyk, Maciej Wilczak. Safety of Progestogen Hormonal Contraceptive Methods during Lactation: An Overview. *Clin Pract.* Published online June 4, 2024.
26. Segev L, Weitzman G, Katz-Samson G, Samson AO, Shrem G, Srebnik N. Combined Hormonal Contraception during Breastfeeding—A Survey of Physician's Recommendations. *J Clin Med.* Published online 2023.