

## **A CASE REPORT: HOME BIRTH ON FOURTH PREGNANCY AT BAYONGBONG GARUT DISTRICT**

*LAPORAN KASUS: PERSALINAN DIRUMAH PADA KEHAMILAN KE EMPAT  
DI DESA BAYONGBONG KABUPATEN GARUT*

**Riska Wanda Seviani<sup>1</sup>, Santi Sofiyanti<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa DIII Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung  
Email: [riskawandaseviani@student.poltekkesbandung.ac.id](mailto:riskawandaseviani@student.poltekkesbandung.ac.id)

<sup>2</sup> Dosen Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung  
Email: [santisofiyanti@staff.poltekkesbandung.ac.id](mailto:santisofiyanti@staff.poltekkesbandung.ac.id)

### **ABSTRACT**

*The birthplace choice is the right of every woman to have a positive birth experience. Home birth is a legal and safe maternity option to increase women's trust in midwives by providing consistent support through comprehensive care. Our case was a pregnant woman on her fourth pregnancy who chose to have a home birth due to her beliefs and traditions. Continuous care was provided since the third trimester, advocacy to have birth at healthcare facility failed change her decision to have a home birth. The home birth preparation begins in the third trimester including delivery methods, assistants, tools, birthplace, the mother's and midwife's basic needs, and also emergency preparations. After the delivery, the uterine didn't contract and atonia uterine management was successfully performed to overcome the bleeding. Breast engorgement occurs during the puerperium and is solved by breast care. The place of birth is every woman's choice, midwives also must respect the client's choice by providing advocacy for birthing options. Women who express an interest in a planned home birth must be informed of the potential risks of sudden severe of fetal or maternal compromise leading to maternal or neonatal injury even death in a planned home birth. A well-planned home birth is the only option when the woman and her family insist on having a home birth and every midwife should prepare for any emergency condition and provide safe care anywhere.*

*Keyword: Continuity of care, Home Birth, Uterine Atony*

### **ABSTRAK**

Pilihan tempat bersalin merupakan hak bagi setiap perempuan untuk pengalaman persalinan yang positif. Melahirkan di rumah merupakan pilihan bersalin yang sah dan aman sebagai upaya meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan dengan memberikan dukungan secara konsisten melalui asuhan komprehensif.

Pada kasus ini, seorang ibu dengan kehamilan ke empat, ingin bersalin dirumah sesuai kepercayaan dan tradisinya. Asuhan yang berkelanjutan diberikan mulai pada trimester ketiga, advokasi untuk bersalin di fasyankes telah dilakukan namun tidak dapat mengubah keinginannya bersalin di rumah. Pertolongan persalinan dirumah dilakukan dengan berbagai persiapan diantaranya: pendamping persalinan, peralatan, persiapan kebutuhan dasar ibu dan bidan, serta persiapan kegawatdarurata. Saat bersalin terjadi atonia uteri dan dapat diatasi dengan melakukan manemen atonia uteri. Bendungan ASI yang terjadi pada masa nifas dapat teratasi dengan tindakan perawatan payudara. Tempat bersalin merupakan pilihan setiap wanita, bidan harus menghormati pilihan

klien dengan memberikan advokasi pilihan melahirkan. Wanita yang ingin bersalin di rumah harus diberi informasi tentang potensi risiko komplikasi atau kegawatdaruratan yang dapat terjadi pada janin atau ibu secara tiba-tiba yang dapat meningkatkan morbiditas bahkan mortalitas pada ibu atau bayi baru lahir. Persalinan di rumah yang terencana dengan baik adalah satu-satunya pilihan ketika perempuan dan keluarganya bersikeras untuk melakukan persalinan di rumah dan setiap bidan harus bersiap menghadapi setiap kondisi darurat dan memberikan pertolongan persalinan yang aman di mana pun.

**Kata kunci:** asuhan kebidanan komprehensif, atonia uteri, home birth

## PENDAHULUAN

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) menjadi salah satu prioritas utama dalam transformasi kesehatan Indonesia tahun 2022. Program ini bertanggung jawab memberikan pelayanan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatal, dan masa nifas. Tujuan utama dari transformasi pelayanan primer yaitu menurunkan angka mortalitas dan morbiditas dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.<sup>1</sup>

Berdasarkan data pencatatan program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, terdapat 4.627 jiwa kematian ibu di Indonesia, angka ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2019 sejumlah 4.221 jiwa.<sup>2</sup>

Pulau Jawa menduduki peringkat pertama angka kematian ibu tertinggi di Indonesia yaitu 745 kasus per 880.250 jumlah kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu masih disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan gangguan sistem peredaran darah.<sup>2</sup>

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dalam transformasi pelayanan primer dengan meningkatkan akses pelayanan kesehatan. Upaya ini mendukung rencana strategi 2015-2019 yaitu melalui penetapan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga.<sup>3</sup>

Studi literatur yang dilakukan oleh Erwati tahun 2020 menunjukkan bahwa kabupaten Garut menduduki cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan kedua terendah setelah Indramayu. Faktor yang menjadi penyebabnya karena masih aktifnya paraji dan ibu hamil yang tidak memiliki BPJS Kesehatan. Selain itu hasil wawancara dari penelitian tersebut mengatakan alasan memilih bersalin oleh paraji karena lebih murah dan bisa dipanggil ke rumah kapan saja.<sup>4</sup>

Mayoritas masyarakat desa masih banyak yang memilih bersalin ditolong oleh paraji dibandingkan oleh tenaga kesehatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutiarani tahun 2020 masyarakat desa masih mempertahankan tradisi persalinan dengan paraji sebagai bentuk tradisi turun temurun yang biasa dilakukan oleh keluarga terdahulu hingga saat ini sehingga mereka merasa keberadaan puskesmas dan bidan modern belum dapat menggantikan peran paraji.<sup>5</sup>

Menurut data Riskesdas pada tahun 2019 masih terdapat 2,2% persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi tidak di fasilitas pelayanan kesehatan. Data Riskesdas tahun 2019 menunjukkan bahwa pemilihan tempat persalinan di rumah menempati urutan ketiga sebesar 16,7% setelah Rumah sakit dan Praktik Tenaga Kesehatan. Dari data tersebut, perlu adanya upaya untuk meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan dengan menjamin dukungan terhadap perempuan secara

konsisten sejak kehamilan, persalinan, dan nifas melalui asuhan berkelanjutan. Asuhan berkelanjutan harus dilandasi dengan mengikuti kenyamanan ibu terutama dalam proses persalinan.

Salah satunya yaitu rencana persalinan di rumah oleh bidan menjadi alternatif pilihan ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan. Melahirkan di rumah memberikan respons terhadap kebutuhan sosial dan psikologis wanita hamil dengan cara yang dipersonalisasi dan juga memungkinkan otonomi penuh atas pasangan yang dipilih wanita saat melahirkan. Manfaat melahirkan di rumah yang direncanakan dapat menurunkan tingkat intervensi lebih rendah seperti episiotomi, kelahiran vagina dengan alat dan kelahiran sesar. Wanita yang melahirkan di rumah secara terencana memiliki tingkat kepuasan yang tinggi terkait rumah menjadi lingkungan yang lebih nyaman dan merasa dapat mengontrol pengalaman. Di negara maju seperti USA, jumlah persalinan di rumah telah meningkat dan terdapat bukti bahwa lebih banyak wanita akan memilih opsi ini jika sudah tersedia. Tingkat persalinan terencana berkisar dari 0,1% di Swedia hingga 20% di Belanda, persalinan di rumah yang terencana selalu menjadi bagian terintegrasi dari sistem bersalin.. Manfaat dan risiko melahirkan di lingkungan non-klinis telah banyak diperdebatkan di berbagai negara di dunia. Hal ini berkaitan dengan keamanannya, akan tetapi ICM menyatakan bahwa melahirkan di rumah dengan bantuan bidan adalah pilihan yang sah dan aman serta, perempuan memiliki hak untuk hal tersebut.<sup>6-8</sup>

Di Indonesia, peraturan untuk bersalin diselenggarakan oleh tenaga kesehatan (nakes) atau non nakes di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) pemerintah, swasta, ataupun di luar fasyankes.<sup>9</sup> Hal tersebut didukung dengan persalinan harus

dilakukan di fasyankes sesuai standar APN.<sup>10</sup> Meskipun demikian, tidak ada larangan dalam melakukan pertolongan persalinan di rumah mengingat bahwa setiap ibu berhak atas persalinan yang aman dan bermutu sebagaimana maksud yaitu dilakukan oleh nakes yang memiliki kompetensi dan kewenangan di fasyankes dalam hal ini tidak dapat dijangkau dapat dilakukan oleh nakes di luar fasyankes.<sup>11</sup> Oleh karena itu, pertolongan persalinan di rumah oleh nakes tidak dapat dikatakan sebagai pelanggaran peraturan.

*American College of Obstetric and Gynecology* menyatakan pentingnya *informed consent* pada akhir kehamilan bahwa meskipun melahirkan di rumah yang memiliki intervensi rendah dibandingkan dengan di rumah sakit, kejadian kematian neonatal beresiko lebih dari dua kali lipat.<sup>12</sup> Akan tetapi, pilihan bersalin di rumah hak setiap wanita untuk membuat keputusan berdasarkan informasi medis tentang persalinan, dalam hal ini, bidan berperan penting dalam membangun kepercayaan dan pengambilan keputusan klien melalui asuhan kebidanan secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada seorang perempuan hamil anak ke-4 yang berencana untuk bersalin dirumah karena kepercayaan serta tradisinya.

## LAPORAN KASUS

Studi kasus ini dilakukan di rumah klien di Desa Banjarsari, Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut mulai bulan Januari sampai Februari 2023. Subjek penelitian pada studi kasus ini yaitu seorang perempuan berusia 35 tahun G4P3A0 gravida dengan usia kehamilan 37-38 minggu. Data primer pada studi kasus ini didapatkan dari data subjektif dan objektif dari subjek sebagai pasien asuhan komprehensif.

Data sekunder didapatkan dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), data hasil USG serta kohort ibu. Etika penelitian yang digunakan respect for person (menghormati martabat manusia), justice (keadilan), beneficence (berbuat baik) dan nonmaleficence (tidak berbuat yang merugikan).

Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak dua kali. Pertemuan pertama di rumah klien dengan keluhan nyeri punggung. Hasil pengkajian tidak ditemukan adanya kondisi patologis, dan nyeri punggung terjadi sebagai ketidaknyamanan fisiologis karena terjadinya hiperlordosis akibat dari pembesaran uterus. Keluhan ini diatasi dengan mengajarkan *body* mekanik yang benar serta teknik relaksasi punggung. Pada kunjungan ini klien sudah menyatakan keinginannya untuk bersalin di rumah. Berdasarkan hasil pengkajian bahwa ini merupakan kehamilan ke 4, serta mempertimbangkan kebijakan pertolongan persalinan harus di fasilitas pelayanan kesehatan, dilakukan advokasi kepada ibu dan keluarga untuk melahirkan di fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil pengkajian keinginan klien untuk bersalin di rumah, bukan dikarenakan masalah ekonomi ataupun tidak adanya asuransi kesehatan, namun karena kepercayaannya serta pilihan yang nyaman untuk klien.

Kunjungan berikutnya, dilakukan pembicaraan lebih dalam untuk perencanaan persalinan di rumah. Berbagai persiapan pertolongan persalinan di rumahpun dilakukan meliputi alat, bahan dan tempat untuk *home birth*, pendamping kebutuhan dasar ibu dan bidan, alat kegawatdaruratan serta mengkondisikan keluarga klien yaitu suami, orangtua, serta anak-anaknya yang masih balita. Pada kunjungan ini, pasien diajarkan dan diingatkan kembali tanda-tanda persalinan dan

mengabarkan bidan saat merasakannya.

Proses persalinan dimulai dengan adanya mules serta pengeluaran lendir darah yang dirasakan mulai pukul 03.00 WIB. Pukul 09.00 bidan datang dan melakukan pemeriksaan dengan hasil persalinan pada fase laten, kondisi ibu dan janin saat ini baik, tidak ditemukan adanya masalah.

Tiga jam kemudian his semakin kuat dengan intensitas dan durasi 5x/10'/40" kuat, hasil pemeriksaan dalam pasien pada pembukaan 7 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala apda hodge III, dengan ubun-ubun kecil sebagai denominator disebelah kiri depan. Pukul 12.45 WIB terdapat dorongan mendedan serta tanda kala II lain yaitu perineum yang menonjol serta vulva yang membuka. Hasil pemeriksaan kondisi janin baik dengan frekuensi denyt jantung 142 kali/menit reguler, his 5x/10'/45" kuat, dan hasil pemeriksaan portio sudah takteraba, dan pasien masuk dikala II persalinan. Sesaat kemudian ketuban pecah spontan berwarna jernih. Klien dipimpin mendedan saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 4-5 cm. Klien dapat mengikuti arahan bidan dan mendedan dengan efektif. Bayi lahir spontan pukul 13.00 WIB langsung menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

Kala III berlangsung spontan dengan manajemen aktif kala III, plasenta lahir spontan 15 menit setelah bayi lahir dengan kesan lengkap dan selaput utuh. Pada kala IV pukul 13.20 WIB kontraksi uterus dirasa lembek, TFU sepusat dan kandung kemih penuh, dan terdapat perdarahan aktif  $\pm 500$  ml, terdapat luka laserasi derajat II di mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.

Penatalaksanaan yang dilakukan pertama yaitu mengosongkan kandung kemih dengan menggunakan netalon kateter, kemudian melakukan

eksplorasi uterus dengan hasil evaluasi tidak ada sisa plasenta. Tindakan berikutnya yaitu memasang infus drip oxytosin 20 IU dalam larutan RL 500ml dengan tetesan guyur, keempat memberikan injeksi Metil ergometrin 0,2 mg di paha kiri secara IM. Tindakan KBI dilakukan selama 5 menit dengan evaluasi kontraksi uterus yang masih lembek. Tidakan terakhir yaitu melakukan KBE serta mulai menyiapkan rujukan sebagai antisipasi jika kontraksi uterus masih lembek. Namun, beberapa saat setelah dilakukan KBE, kontraksi uterus mulai keras. Sehingga tidak dilakukan rujukan dan memulai obeservasi perdarahan serta kontraksi. Hasil evaluasi perdarahan  $\pm$  200 cc. Setelah atonia dapat teratasi, bidan melakukan penjahitan perineum dengan lidokain. Asuhan masa nifas dilakukan sebagai asuhan berkelanjutan, mulai dari KN 1 sampai dengan KN 3 pada saat praktik berakhir. Fokus asuhan pada kunjungan nifas 1 yaitu memantau kebutuhan dasar ibu, posisi menyusui dan dukungan keluarga. Pada kunjungan pertama di rumah klien tampak kurang tidur. Komitmen keluarga untuk mendukung klien saat ini diperlukan untuk memberikan dukungan pada ibu agar terpenuhi kebutuhan istirahatnya karena dapat mempengaruhi kondisi fisik serta psikis ibu di masa pemulihan. Suami serta orang tua klien bersepakat untuk bergiliran menjaga bayi selama ibu beristirahat. Pada kunjungan nifas ke 2 didapatkan bendungan ASI dengan ciri payudara yang bengkak, terasa nyeri dan hangat serta sulit BAB. Tindakan massase payudara dilakukan serta mengajarkannya pada ibu dan mengajarkan kembali teknik menyusui yang benar. Hasil analisis kondisi klien yang sulit BAB dikarenakan karena asupan makanan kurang serat, sehingga diberikan penjelasan serta

contoh makanan tinggi serat. Pada kunjungan berikutnya pasien sudah dapat BAB dengan lancar, namun ditemukan adanya diastasis recti  $>$ 2jari, sehingga klien diajarkan senam nifas dan memberikan konseling KB dengan menggunakan ABPK. Kunjungan KN 4 pasien sudah memutuskan untuk menggunakan KB IUD dan akan diberikan pelayanan pemasangan KB di Puskesmas.

## **PEMBAHASAN**

### **Ketidaknyamanan pada kehamilan**

Nyeri punggung dan sering BAK yang dirasakan klien merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III. Bertambahnya berat badan pada ibu hamil dapat mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Otot punggung akan cenderung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga menyebabkan ketidakseimbangan otot di sekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan di atas ligamen tersebut.<sup>13</sup>

Perubahan hormon saat kehamilan terutama dengan adanya peningkatan kadar hormon relaksin akan mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang sehingga meningkatkan mobilitas sendi pelvis dan akan menyebabkan ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan nyeri punggung.<sup>14</sup> Jika keluhan sakit punggung bagian bawah ibu berlangsung lama akan menyebabkan ketegangan pada ligamen dan otot yang dapat menyebabkan kelelahan.

Maka dari itu diperlukan edukasi pada ibu ketidaknyamanan trimester III dan mengajarkan posisi serta mobilisasi yang benar seperti posisi duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, mengangkat dan membungkuk untuk mengatasi keluhan nyeri punggung. Sikap tubuh yang benar untuk ibu hamil dalam beraktivitas yang perlu diperbaiki untuk

mengurangi nyeri pada punggung, Dengan cara menerapkan body mekanik senyaman mungkin.

### **Perencanaan Persalinan di Rumah**

Kehamilan klien ini merupakan keempat dengan riwayat ketiga anaknya ditolong oleh paraji di rumah. Namun persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan meliputi 5 aspek dasar yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencatatan asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.<sup>15</sup>

Mempertimbangkan keputusan klien bersalin di rumah, pada asuhan ini memberikan alternatif persalinan dengan *home birth*. Kriteria yang diperbolehkan untuk program *home birth* dalam jurnal penelitian mengenai layanan *home birth* yang sudah didirikan selama sepuluh tahun yaitu, pertama kehamilan tunggal dengan presentasi kepala. Kedua, usia kehamilan 37-42 minggu. Ketiga, memiliki mobil untuk kegawatdaruratan. Keempat, menyetujui informed consent dan persiapan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan sebelum tindakan persalinan. Kelima, memiliki lingkungan rumah yang aman dan kondusif dan keenam merencanakan pendamping persalinan.<sup>16</sup>

### **Penatalaksanaan Atonia Uteri**

Pada asuhan persalinan dilakukan sesuai standar APN. Terdapat komplikasi yang terjadi pada proses kala IV yaitu atonia uteri. pemeriksaan abdomen terdapat kontraksi uterus yang lembek, tinggi fundus uteri sepusat, perdarahan aktif yang mengalir  $\pm 500$  ml, dan terdapat luka laserasi perineum derajat II. Terdapat kesesuaian teori dari Prawihardjo tahun 2018 diagnosis atonia ditegakkan bila setelah bayi dan

plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif  $\pm 500-1000$  ml, dan palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi uterus yang lembek.

Penanganan pertama yang dilakukan yaitu dengan menjaga homeostatis tubuh dan mempertahankan perfusi jaringan dengan pemberian cairan. Larutan kristaloid (saline normal atau ringer laktat) atau koloid harus segera diberikan untuk resusitasi cairan.<sup>17</sup> Kedua, pemberian infus intravena oksitosin diencerkan dalam 500 ml cairan kristaloid berfungsi sebagai resusitasi cairan dan merangsang kontraksi uterus untuk menghentikan perdarahan yang aktif.

Mekanisme penghentian perdarahan pasca implantasi plasenta karena adanya kontraksi dan retraksi pada miometrium sehingga dapat menyempitkan dan membuntu lumen pembuluh darah.<sup>17</sup> Selain pemberian oksitosin melalui intravena, langkah selanjutnya yaitu pemberian metil ergometrin yang diberikan secara intramuskular akan mulai bekerja dalam 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus.<sup>18</sup> Keempat, melakukan kompresi, baik kompresi bimanual interna atau kompresi bimanual eksterna bila evaluasi kontraksi uterus tetap lembek. Kekuatan kontraksi dari miometrium yang efektif sangat penting untuk menghentikan kehilangan darah. Kompresi yang dihasilkan dari vaskuler uterus dapat menghentikan aliran darah 800 ml/menit pada bantalan plasenta.<sup>19</sup>

Setelah atonia uteri dapat teratasi, evaluasi perdarahan ulang karena masih terdapat pengeluaran darah karena laserasi perineum derajat II di mukosa vagina, kulit dan otot perineum. Dilakukan *hecting* untuk menghentikan perdarahan. Selama pemantauan kala IV, obat yang diberikan yaitu amoxicillin (3x1), tablet Fe (1x1), dan vitamin A (1x1). Namun pemberian antibiotik pada luka laserasi

perineum derajat I –II tidak dianjurkan karena dianggap beresiko rendah infeksi dan tidak ada indikasi untuk diberikan antibiotik profilaksis.

Berdasarkan WHO pada tahun 2015 mengeluarkan rekomendasi tentang pencegahan dan terapi infeksi sebelum dan setelah persalinan (peripartum). Pemberian rutin antibiotik profilaksis infeksi sangat tidak direkomendasikan untuk ibu yang mendapatkan tindakan episiotomi atau pun untuk persalinan normal melalui vagina tanpa komplikasi. Dapat disimpulkan bahwa ibu tetap bisa diberikan antibiotik profilaksis amoxicilin atas indikasi atonia uteri yang selama tindakannya dilakukan berbagai intervensi. Dengan demikian, untuk mencegah terjadinya infeksi pasca atonia uteri penulis tetap memberikan terapi amoksilin pada ibu.<sup>20</sup>

### **Bendungan ASI**

Tanda dan gejala terjadinya bendungan asi ditandainya dengan mammae panas serta keras pada perabaan dan terasa nyeri, puting susu mendatar sehingga bayi sulit menyusui, pengeluaran asi kadang terhalang oleh duktus laktiferi menyempit, payudara bengkak, keras panas, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38°C.<sup>21</sup>

Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan mammae yang tidak sempurna dalam masa laktasi, atau jika peningkatan produksi asi ibu yang berlebihan sedangkan bayi tidak menyusui secara cukup atau sudah kenyang. Kondisi payudara yang tidak dikosongkan atau adanya sisa asi di dalam payudara dapat menimbulkan bendungan ASI. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif pada masa laktasi terjadi bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap maka akan menimbulkan bendungan asi.<sup>21</sup>

Perawatan payudara atau sering disebut *Breast Care* bertujuan untuk memelihara

kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan untuk memperlancar produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan, mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara, melenturkan dan menguatkan puting.<sup>22</sup>

Selain itu, hasil pemeriksaan terdapat diastasis recti 1 jari. Diastasis recti terjadi karena perubahan hormon yang menyebabkan hilangnya elastisitas pada jaringan ikat, dan stres mekanik pada dinding perut ditentukan oleh pertumbuhan janin dan perpindahan dari organ perut. Selama masa nifas atau post partum, dinding abdomen mengalami distensi yang berkepanjangan yang disebabkan oleh kehamilan, dinding abdomen masih lunak dan kendur. Kembalinya struktur ini pada keadaan normal.<sup>23</sup> Asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut dengan senam nifas ditujukan untuk memperkuat otot perut abdomen yang dibutuhkan pada aktivitas sehari-hari untuk menyatukan dinding abdomen.

### **SIMPULAN**

Persalinan dengan *home birth* dapat dipertimbangkan untuk mengantisipasi pertolongan persalinan oleh paraji yang sudah menjadi tradisi turun temurun. Selain itu, *home birth* dapat membangun kepercayaan klien terhadap tenaga kesehatan agar mengantisipasi komplikasi persalinan dengan persiapan yang terencana.

### **DAFTAR RUJUKAN**

1. Kemenkes RI. Transformasi Layanan Kesehatan Primer. *War Kesmas Ed 1*. 2022.
2. Suparyanto dan Rosad (2015). Profil Kesehatan Jawa Barat. *Suparyanto dan Rosad (2015)*. 2020;5(3):248-253.
3. Direktorat Kesehatan Keluarga

4. Erwati R. Gambaran Perencanaan Pemilihan Penolong Persalinan pada Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut Tahun 2018. 2018.
5. Mutiarani. Kepercayaan Dan Tradisi Paraji Pada Persalinan Masyarakat Pameungpeuk, Garut Selatan, Jawa Barat. *Hum Dan Era Disrupsi*. 2020;1(1):352--358.
6. Galera-Barbero Tm, Aguilera-Manrique G. Planned Home Birth In Low-Risk Pregnancies In Spain: A Descriptive Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7). Doi:10.3390/Ijerph18073784
7. Fleming Se, Donovan-Batson C, Burduli E, Barbosa-Leiker C, Hollins Martin Cj, Martin Cr. Birth Satisfaction Scale/Birth Satisfaction Scale-Revised (Bss/Bss-R): A Large Scale United States Planned Home Birth And Birth Centre Survey. *Midwifery*. 2016;41:9-15. Doi:10.1016/J.Midw.2016.07.008
8. Icm. Home Birth. Presented At The: 2017.
9. Kemenkes Ri. Pmk Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. *Asuhan Kebidan Tentnag Pelayanan Kesehat Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehat Seksual*. 2021:1-184.
10. Kemenkes Ri. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Kebidanan*. Vol 5.; 2014:171-185. Doi:10.1300/J064v05n01\_12
11. Kemenkes Ri. Pmk Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi. *Peratur Pemerintah*. 2014:55.
12. Grünebaum A, Mccullough Lb, Orosz B, Chervenak Fa. Neonatal Mortality In The United States Is Related To Location Of Birth (Hospital Versus Home) Rather Than The Type Of Birth Attendant. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(2):254.E1-254.E8. Doi:10.1016/J.Ajog.2020.01.045
13. Arni. Gambaran Pengetahuan Dukun Dalam Menolong Persalinan Sesuai Standar Kesehatan Di Desa Cakura Dan Desa Bulukunyi Kecamatan Polong Bangken Selatan Kabupaten Takalar. *Kebidanan*. 2014;(1).
14. Megasari M. Hubungan Senam Hamil Dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *J Kesehat Komunitas*. 2015;3(1):17-20. Doi:10.25311/Keskom.Vol3.Iss1.95
15. Kemenkes Ri. *Undang-Undang Tentang Kebidanan*. Vol 8.; 2019:55.
16. Linda, Wynter Et Al. Ten Years Of A Publicly Funded Homebirth Service In Victoria; Maternal And Neonatal Outcomes. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol*. 2022;62(5):664-673. Doi:10.1111/Ajo.13518
17. Awatiful A. Pendekatan Evidence Based Practice ‘Metode Sayeba’ Pada Penanganan Postpartum Hemorrhage Dengan Indikasi Atonia Uteri. *J Univ Muhammadiyah Jember*. 2021.
18. Purnamyanti Gakw. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Ny” Usia 25 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 32 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas. 2022.
19. Harry Kurniawan Gondo. Penanganan Perdarahan Postpartum. *J Kedokt Univ Wiajaya Kusuma Surabaya*. 2017.
20. Herliyana L Et Al. Pengetahuan Dan

- Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Jahitan Persalinan Grade 2 Dengan Antibiotik. *J Islam Pharm.* 2022;6(2):79-83.  
Doi:10.18860/Jip.V6i2.13958
21. Khaerunnisa N, Saleha Hs, Inayah Sari J. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi. *J Midwifery.* 2021;3(1):16-24.  
Doi:10.24252/Jmw.V3i1.20992
22. Damanik Va. Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas. *J Keperawatan Prior.* 2020;3(2):13-22.  
Doi:10.34012/Jukep.V3i2.959
23. Yulianti St Et Al. Studi Kasus Pengaruh Terapi Latihan Terhadap Pengurangan Jarak Intra Recti Pada Kondisi Diastasis Recti. *J Ilm Fisioter.* 2021;4(02):41-44.  
Doi:10.36341/Jif.V4i02.2090