

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

a. Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, baik di dalam negeri maupun luar negeri, yang diakui secara resmi oleh pemerintah pusat dan memenuhi syarat untuk menjalankan praktik kebidanan (Kementerian Kesehatan, 2020).

b. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang melibatkan proses pengambilan keputusan serta tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktiknya, berdasarkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kebidanan (Kementerian Kesehatan, 2020).

c. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan layanan kebidanan yang mencakup perawatan bagi klien mulai dari bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita, anak prasekolah, remaja, hingga berbagai tahap kehidupan perempuan seperti masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa antara, klimakterium, serta mencakup pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi, dan kesehatan seksual perempuan (Kementerian Kesehatan, 2020).

d. Standar pelayanan kebidanan

Standar pelayanan kebidanan berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan

antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 juga menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kementerian Kesehatan, 2021).

Pertemuan awal antara ibu hamil dan tenaga kesehatan dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama yang disebut K1, paling baik sebelum usia kehamilan mencapai 8 minggu. Kontak awal ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu K1 murni dan K1 akses. K1 murni merupakan kunjungan pertama ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan. Sementara itu, K1 akses merujuk pada kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan yang dilakukan pada usia kehamilan berapapun.

Kunjungan ibu hamil yang dilakukan setidaknya empat kali selama masa kehamilan disebut K4, dengan jadwal distribusi sebagai berikut: satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Jumlah kunjungan dapat melebihi empat kali jika dibutuhkan, misalnya bila terdapat keluhan, gangguan, atau penyakit selama kehamilan.

Kunjungan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal yang terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar, yang dilakukan minimal enam kali selama kehamilan disebut K6. Pembagian waktu kunjungan adalah: satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Di antara kunjungan tersebut, ibu hamil harus berhubungan dengan dokter minimal dua kali, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Kunjungan antenatal dapat lebih dari enam kali jika diperlukan, misalnya jika ada keluhan, gangguan, atau penyakit selama kehamilan.

Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 pada bagian kedua menjelaskan tentang Pelayanan Kesehatan pada ibu hamil selain berhak mendapatkan pelayanan ANC terpadu 10 T, ibu hamil juga berhak mendapatkan pelayanan kebidana oleh dokter spesialis yakni berupa pemeriksaan ultrasonografi (USG) paling sedikitnya 2 kali yakni sekali pada trimester I dan 1 kali pada trimester 3 dan pelayanan kesehatan jiwa. Dapat disimpulkan bahwa setiap ibu hamil berhak mendapatkan Pelayanan Antenatal Terpadu 12 T yang berkeutitas dan komprehensif, meliputi :

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat badan sesuai dengan IMT. Pada IMT normal kenaikan berat badan normal selama kehamilan adalah sekitar 11,5 hingga 16 kilogram, dengan rata-rata sekitar 0,5 kilogram per minggu. Pada trimester pertama, kenaikan berat badan biasanya 1 hingga 2,5 kilogram, kemudian 0,5 kg per minggu di trimester

kedua dan ketiga. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai dengan perkiraan bisa berdampak pada kesehatan ibu dan bayi, termasuk risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah pada bayi. Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilakukan hanya pada kunjungan pertama, tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145cm berisiko mengalami panggul sempit, sehingga sulit melahirkan secara normal.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan, dimana tekanan darah normal 120/80 mmHg, namun jika tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pada kunjungan pertama wajib melakukan pengukuran LILA, jika kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 22 minggu (Saifudin, 2014.)

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin diperiksa mulai Trimester III pada usia kehamilan 36 minggu dengan tujuan untuk mengetahui letak janin. Secara umum detak jantung janin mulai muncul pada usia kehamilan 5 minggu. Jantung janin akan berdetak

secara spontan pada saat itu akan tetapi baru bisa terdeteksi dengan alat USG setelah usia kehamilan mencapai 6-9 minggu. Detak jantung janin normal pada awal kehamilan berkisar antara 80-85 bpm dan akan terus bertambah 3 detik setiap hari selama satu bulan sejak pertama kali jantung terbentuk pada minggu ke-5 kehamilan.

Studi pada tahun 1999 yang dikutip *Healthline* melaporkan, jika detak jantung terdeteksi pada 6 minggu, ada kemungkinan 78 persen kehamilan berlanjut. Pada 8 minggu, ada peluang 98 persen, dan naik menjadi 99,4 persen setelah 10 minggu (*Healthline*,2020). Berikut adalah jumlah detak jantung janin normal berdasarkan usia kehamilan:

- a) Minggu ke-5–7 kehamilan detak jantung janin normal pada usia ini masih cukup lambat, yaitu sekitar 90–110 bpm.
- b) Minggu ke-8–12 kehamilan pada usia ini, detak jantung janin normal meningkat menjadi 149 bpm hingga 170 bpm di usia kehamilan 9 minggu, namun pada minggu ke-12 detak jantung bayi akan menurun sedikit.
- c) Minggu ke-13–26 kehamilan rata-rata detak jantung janin normal pada usia ini berkisar antara 110–160 bpm.
- d) Minggu ke-27–40 kehamilan selama trimester terakhir kehamilan ini, detak jantung janin normal adalah sekitar 110–160 bpm. Detak jantung tersebut akan sedikit melambat pada 10 minggu terakhir kehamilan (minggu ke-30 sampai minggu ke-40).
- 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Pemberian imunisasi ditentukan oleh status imunisasi TT ibu saat kunjungan pertama kali. Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah

tetanus neonatorum. skrining imunisasi TT yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, atau kohort.

7) Pemberian ablet penambah darah

Ibu hamil sebaiknya minum 1 tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan, atau minimal selama 90 hari hal ini bertujuan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dapat sangat berisiko bagi perkembangan janin dan kesehatan ibu hamil selama menjalani kehamilan.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan atau tes laboratorium yang dilakukan pada saat kehamilan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine. Selain itu ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan tripel eliminasi yang terdiri dari pemeriksaan HIV, Sifilis dan HbsAg. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menghindari atau melindungi janin dari faktor risiko penyakit menularan yang dapat ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan.

9) Temu wicara

Pada temu wicara dijelaskan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada saat temu wicara petugas kesehatan juga dapat menjelaskan dengan menggunakan buku KIA, dan penjelasan diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

10) Tatalaksana atau pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kementerian Kesehatan, 2023a).

11) Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Pelayanan kesehatan masa hamil berupa pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

12) Skrining kesehatan jiwa

Ibu hamil perlu menjalani skrining kesehatan jiwa untuk mendeteksi dini risiko gangguan mental. Hal ini penting karena ibu hamil dan pasca persalinan berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa.

2. Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

a. Continuity of Care

1) Pengertian

Continuity of Care dalam kebidanan adalah rangkaian pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan dan menyesuaikan dengan kondisi individu. Dalam konteks perawatan ibu dan bayi baru lahir, kesinambungan asuhan yang dipimpin oleh bidan mengacu pada model di mana

perawatan diberikan oleh bidan yang sama atau tim kecil bidan sepanjang masa kehamilan, persalinan, kelahiran, dan periode pascanatal, dengan rujukan ke layanan spesialis jika diperlukan (Bradford, dkk, 2022).

2) Dimensi

Menurut *World Health Organization*, dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (*World Health Organization*, 2018).

3) Tujuan

Menurut Rahmah (2021), tujuan umum pelaksanaan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut (Rahmah, 2021):

- a) Memantau perkembangan dan pertumbuhan untuk memastikan ibu hamil dan janin berada dalam kondisi yang baik.
- b) Mendukung serta menjaga kesehatan fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan organ-organ tubuh ibu hamil dan janin.
- c) Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau abnormalitas pada ibu hamil, baik yang terjadi selama kehamilan saat ini, riwayat sebelumnya, maupun yang terkait dengan patologi kebidanan.
- d) Menyiapkan proses persalinan yang optimal dengan mengurangi risiko trauma pada ibu dan bayi sehingga bayi dapat lahir dengan sehat dan selamat.
- e) Merencanakan kondisi nifas yang normal, memastikan pemberian ASI dini, berkelanjutan, dan eksklusif kepada bayi.

f) Mendorong partisipasi seluruh anggota keluarga dalam mendukung ibu dan bayi baru lahir sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

4) Manfaat

Continuity of care memberikan berbagai manfaat bagi ibu hamil, penyedia layanan kesehatan, dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Bagi ibu, kesinambungan perawatan membantu meningkatkan rasa percaya, komunikasi, dan pengambilan keputusan bersama dengan tenaga kesehatan. Bagi penyedia layanan kesehatan, kesinambungan memungkinkan terciptanya hubungan jangka panjang dengan ibu, yang membantu mereka memahami kondisi kesehatan ibu secara lebih mendalam serta memberikan perawatan yang lebih personal dan berpusat pada ibu. *Continuity of care* memperkuat komunikasi, mendukung koordinasi perawatan yang lebih efektif, mengurangi risiko kesalahan medis, dan menghindari pengulangan layanan yang tidak diperlukan. Bagi orang tua dan anggota keluarga, kesinambungan dalam pengasuhan anak dapat meningkatkan modal sosial, yaitu nilai kolektif dari jaringan sosial yang mencakup kepercayaan, timbal balik, informasi, dan kerja sama yang saling mendukung (Christie, 2023).

5) Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti, 2023).

3. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Prawiraharjo, 2021).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Pada kehamilan 16 minggu isthmus uteri menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, diatas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Isthmus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg) (Prawiraharjo, 2021)

Tabel 1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Menurut Leopold

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis	3 jari di atas umbilicus
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	½ Pusat px
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber : Prawiraharjo, 2021.

2) Sistem endokrin

Selama kehamilan Trimester II dan III normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$ akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

3) Sistem kekebalan tubuh

Pada trimester III, HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil, selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

4) Sistem perkemihan

Pada trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai

tertekan kembali, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

5) Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan, sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Prawiraharjo, 2021).

6) Sistem muskuloskeletal

Pada trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih ketarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan.

7) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh

peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung, karena diafragma terdorong ke atas jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada trimester III yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Prawiraharjo, 2021).

8) Sistem metabolisme

Pada trimester II, dan III, *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. Hal ini mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Kehamilan menyebabkan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Prawiraharjo, 2021).

9) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra.

10) Sistem pernafasan

Kehamilan trimester II, dan III terjadi perubahan baik secara anatomi maupun fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan ini disebabkan oleh pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Semakin tua kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Prawiraharjo, 2021).

c. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan fisik

a) Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi seperti yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, zinc, dan minum cukup cairan (Prawiraharjo, 2021). Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk.

Tabel 2

Kategori Kenaikan BB Berdasarkan IMT

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB hamil (kg)	BB tunggal	Laju kenaikan BB	Kenaikan BB hamil kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5 - 18		0,51	-
Normal IMT 18,5-24,9	11,5-16		0,42	17 – 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5		0,28	14 – 23
Obese IMT $\geq$ 30	5 - 9		0,22	11 - 19

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2023)

b) Kalori (energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

c) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Sintesis produk konsepsi : janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel – sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari.

d) Folat (asam folat)

Folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematur), bayi

berat lahir rendah/BBLR dan pertumbuhan janin yang kurang. Jumlah folat yang disarankan untuk ibu hamil adalah 400 mikrogram. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang – kacangan.

e) Zat besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan zat besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan, mual, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi.

f) Zat seng

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil ialah 15 mg sehari, dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi.

g) Kalsium

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa

kehamilan membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 g keju per hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, maka kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu.

h) Seksual

Melakukan hubungan seks menyaman mungkin tidak menekan perut ibu selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman.

i) Mobilisasi / *body* mekanik

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan. Anjurkan agar pasien mempelajari latihan Kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Postur dan mekanika tubuh perlu diperhatikan, lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Mengangkat beban dengan memegang dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada. Untuk berdiri atau duduk satu kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

j) Istirahat dan tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dan tidur malam pada ibu hamil selama kurang lebih 8 jam. Pada ibu hamil yang mengalami bengkak pada kaki dianjurkan untuk menempatkan kaki lebih tinggi dari tubuhnya agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak

mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring ke kanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim dengan posisi demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis dan ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD (Rosyaria & Khairoh, 2019).

k) Imunisasi vaksin TT (*tetanus toxoid*)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT -HB-Hib 3) dikatakan status imunisasinya T2, saat balita (18 bulan) mendapat imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3. Anak usia sekolah dasar kelas 1 yang telah mendapat imunisasi DT dikatakan status imunisasi T4 dan yang telah lengkap mendapat imunisasi Td saat kelas 2 SD (program BIAS) dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5 (Kemenkes, 2021).

2) Kebutuhan psikologi

a) Dukungan suami

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil

dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis. Tugas penting suami yaitu untuk memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan.

b) Dukungan keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil seringkali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain di sekitarnya terutama pada wanita yang pertama kali hamil. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas antenatal dan pasif memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Sulistyawati, 2017).

d. Asuhan komplementer dalam kehamilan

Nyeri punggung bawah yang berhubungan dengan kehamilan diartikan sebagai nyeri berulang yang berlangsung selama lebih dari 1 minggu selama masa kehamilan. Nyeri punggung bawah pada kehamilan biasanya mulai terjadi pada trimester kedua sampai trimester berikutnya, hal tersebut juga bisa terjadi pada minggu pertama trimester (Berber & Satilmis, 2020). Nyeri punggung bawah

merupakan gejala umum pada wanita hamil. Selama kehamilan tubuh dipengaruhi oleh perubahan fisiologis dan hormonal akibat perubahan struktur tulang belakang dan tekanan pada sistem saraf, yang menyebabkan nyeri punggung (Tavares, dkk, 2020).

Selama kehamilan, tubuh memproduksi hormon relaksin yang membuat ligamen menjadi lebih rileks dan persendian lebih longgar untuk mempersiapkan persalinan. Namun, hormon ini juga memengaruhi ligamen dan otot yang menopang tulang belakang, sehingga menyebabkan kelonggaran pada area panggul dan munculnya nyeri punggung. Peningkatan berat badan juga dapat membebani tulang belakang yang berfungsi menopang tubuh, sehingga menimbulkan rasa sakit di panggul dan punggung, terutama di bagian bawah.

Risiko nyeri punggung bawah juga dapat meningkat pada angka paritas yang tinggi dan berpengaruh terhadap respon nyeri ibu hamil. Ibu hamil dengan primipara mempunyai otot-otot jauh lebih baik dibanding dengan ibu hamil grandemultipara dikarenakan otot yang terkait belum pernah terjadi peregangan (Arunmega, 2023). Postur tubuh yang kurang tepat, seperti berdiri terlalu lama dan kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan otot dan sendi di panggul atau punggung menjadi lebih lemah, sehingga meningkatkan risiko nyeri.

Hal ini jika tidak dapat diatasi dengan baik dapat mengakibatkan ibu hamil merasa tidak nyaman dan cemas, karena kesulitan dalam beraktivitas dan merasa kondisi yang dialami akan mempengaruhi kehamilannya. Asuhan komplementer yang dapat membantu ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah, diantaranya :

1) *Prenatal gentle yoga*

Prenatal gentle yoga adalah salah satu jenis olahraga yang dirancang khusus untuk ibu hamil, dengan melatih tubuh dan pernapasan melalui *prenatal*

gentle yoga, ibu hamil dapat merasakan berbagai manfaat, baik secara fisik maupun mental. *Prenatal gentle yoga* bermanfaat untuk memperkuat otot-otot inti, seperti otot punggung dan panggul, sehingga dapat meredakan ketidaknyamanan dan nyeri pada area tersebut dan dapat menjadi solusi efektif untuk membantu mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu hamil menjelang persalinan (Aprillia, 2024).

Salah satu gerakan *prenatal gentle yoga* yakni gerakan *Cat and Cow* (pose kucing-sapi) dimana gerakan ini bermanfaat untuk meredakan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, meningkatkan fleksibilitas tulang belakang, dan melatih pernapasan yang baik. Gerakan ini juga dapat membantu melancarkan sirkulasi darah di area tulang belakang. Setelah mendapat bimbingan pada kelas *prenatal gentle yoga* diharapkan ibu hamil dapat mengulangi secara rutin di rumah, sehingga manfaatnya dapat dirasakan secara efektif. Kelas *prenatal gentle yoga* juga bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan, seperti pada penelitian Marhaeni (2018) yang menyatakan bahwa adanya peningkatan sikap ibu hamil tentang yoga kehamilan.

2) *Massage effleurage*

Tindakan untuk meredakan nyeri persalinan secara non-farmakologi dapat dilakukan dengan pemijatan (*massage*), yang efektif untuk mengurangi rasa sakit selama persalinan. Salah satu teknik pemijatan yang sering digunakan adalah *massage effleurage* (Putri, dkk, 2022). *Effleurage* adalah teknik pemijatan yang dilakukan dengan usapan lembut atau melulut, dimulai dengan ujung jari dan dilanjutkan dengan telapak tangan. Semua gerakan dilakukan searah dengan pembuluh vena, menuju ke jantung. Teknik ini memiliki berbagai variasi yang

disesuaikan dengan kebutuhan, seperti penggunaan pada punggung yang berbeda dengan di tangan, dan tidak semua jenis *effleurage* dapat diterapkan pada semua bagian tubuh. Teknik ini memiliki efek relaksasi dan manfaat untuk membersihkan kotoran di permukaan kulit, memperlancar sirkulasi darah dan cairan getah bening, serta mendukung pasokan gizi ke otot (Kurniawan, 2021).

Menurut penelitian Amir (2023) pemberian teknik *massage effleurage* dapat menurunkan skala *low back pain* pada ibu hamil trimester III di Klinik Setia Padang Pariaman (Amir dkk, 2023). Peran *massage effleurage* dapat menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf besar di permukaan kulit. Serabut saraf besar ini akan menutup gerbang transmisi pesan nyeri, sehingga otak tidak menerima sinyal nyeri karena telah diblokir oleh stimulasi pada kulit. Selain itu, *massage effleurage* juga dapat merangsang produksi hormon *endorfin* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, yang menghambat transmisi pesan nyeri, akibatnya persepsi nyeri pun berubah. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga efektif mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri (Putri dkk, 2022).

e. Penerapan budaya bali dalam asuhan kehamilan

1) Parahyangan (Hubungan Harmonis dengan Tuhan)

Pada saat memberikan ANC pada ibu hamil kita sebagai bidan berhak untuk mengajak ibu untuk menyadari bahwa kehamilan ini terjadi pasti karena keterlibatan dan restu Tuhan

2) Pawongan

Sebagai bidan tetap menghormati privasi pasien, sebagai bidan wajib memberikan informasi yang lengkap dan akurat, sebagai bidan wajib

mengakui hak pasien untuk menentukan pilihan, tanpa melihat status umur, status pernikahan ataupun karakteristik lainnya.

3) Palemahan (Hubungan harmonis manusia dengan lingkungan)

Berdasarkan Pergub No 97 Tahun 2018, masyarakat Bali diharapkan melakukan pembatasan menggunakan sampah plastik sekali pakai, sehingga fasilitas kesehatan tidak menyediakan plastik. Untuk menjaga energi ibu hamil tetap stabil kita bisa melakukan *grounding* dan juga *earthing*. Serta menjaga lingkungan ibu hamil dimulai dari rumah menggunakan bahan-bahan alam.

4. Persalinan

Persalinan merupakan proses terbukanya dan menipisnya leher rahim yang memungkinkan janin bergerak turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses keluarnya janin pada usia kehamilan cukup bulan (antara 37 hingga 42 minggu), yang terjadi secara spontan dengan posisi belakang kepala di depan, tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun bayi (Prawiraharjo, 2021).

a. Tanda – tanda persalinan

1) Timbulnya his

Persalinan adalah kontraksi uterus yang ditandai dengan ciri-ciri rasa nyeri yang menjalar dari punggung ke bagian depan perut, bersifat teratur, dengan interval yang semakin pendek dan intensitas yang semakin kuat, meningkat saat ibu berjalan, serta berdampak pada penipisan dan pembukaan serviks (Pohan, 2022).

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan adanya kontraksi awal, terjadi perubahan pada serviks yang menyebabkan penipisan dan pembukaan. Lendir yang terdapat di saluran serviks akan keluar, serta pecahnya kapiler-kapiler darah kecil menyebabkan munculnya sedikit perdarahan (JNPKKR, 2017).

3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari saluran serviks keluar disertai dengan sedikit perdarahan. Perdarahan ringan ini terjadi akibat pelepasan selaput janin di bagian bawah segmen rahim, yang menyebabkan pecahnya beberapa pembuluh kapiler (Pohan, 2022).

4) Pengeluaran cairan

Kondisi ini terjadi akibat pecahnya kantung ketuban atau robeknya selaput ketuban. Pada umumnya, ketuban pecah menjelang pembukaan serviks yang lengkap, namun dalam beberapa kasus, ketuban dapat pecah saat pembukaan masih kecil. Keadaan ini dikenal dengan istilah ketuban pecah dini (Pohan, 2022).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan (JNPKKR, 2017)

Faktor yang mempengaruhi persalinan dilihat dari *power*, *passage*, dan *passager*. Ditinjau dari *power* dibagi menjadi kontraksi uterus dan tenaga mendedan. Kontraksi uterus merupakan kekuatan yang dihasilkan oleh kerja otot polos rahim yang berfungsi secara optimal. Kontraksi ini bersifat tidak disadari (*involunter*) karena dikendalikan oleh sistem saraf intrinsik sedangkan tenaga mendedan diperlukan setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian bagian janin telah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah menjadi dorongan ke arah luar. Proses ini didukung oleh

keinginan ibu untuk mengejan, yang merupakan usaha secara sadar (*volunter*).

Passage atau jalan lahir merupakan saluran yang dilalui janin saat persalinan, yang terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melewati jalur ini tanpa hambatan, kondisi jalan lahir harus berada dalam keadaan normal (Widia, 2015). Pergerakan janin sepanjang jalan lahir terjadi sebagai hasil interaksi beberapa faktor, yaitu bentuk dan ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, serta posisinya. Plasenta juga ikut melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari *passenger* bersama janin, meskipun umumnya tidak menghambat jalannya persalinan normal. Pada kehamilan aterm, amnion merupakan membran yang kuat, elastis, namun tetap lentur. Amnion berperan besar dalam memberikan kekuatan regangan pada membran janin, sehingga strukturnya penting dalam mencegah terjadinya ruptur atau robekan. Penurunan janin ke jalan lahir dipengaruhi oleh tiga gaya utama, salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion. Tekanan ini juga terjadi saat dilatasi serviks, yaitu pelebaran mulut rahim dan saluran serviks di awal persalinan, serta dorongan cairan amnion ketika ketuban masih utuh (Legawati, 2018).

c. Asuhan kebidanan persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan (JNPKKR, 2017). Asuhan Kala I Persalinan meliputi anamnesis,

pemeriksaan fisik, asuhan ibu, pencegahan infeksi, dan pencatatan.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Proses fisiologis yang terjadi selama kala II persalinan dimulai dengan munculnya gejala dan tanda, dan berakhir dengan kelahiran bayi. Penolong persalinan diharapkan tidak hanya dapat memfasilitasi jalannya proses tersebut, tetapi juga mampu mencegah berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap awal, serta memberikan penanganan atau merujuk ibu bersalin dengan cara yang tepat sesuai dengan lima aspek penting dalam persalinan (JNPKKR, 2017):

a) Persiapan penolong persalinan.

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan yaitu penerapan praktik pencegahan infeksi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Beberapa hal yang perlu dipantau selama persalinan antara lain adalah nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan durasi kontraksi dalam 30 menit, detak jantung janin (DJJ) setiap 30 menit, penurunan kepala bayi, serta warna cairan ketuban

jika selaput ketuban telah pecah. Selain itu, perlu diperiksa adanya presentasi majemuk atau posisi tali pusat yang menonjol, putaran paksi luar setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum kelahiran bayi pertama, serta mencatat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan dalam catatan persalinan.

3) Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut (JNPKKR, 2017) adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan melakukan masase fundus uteri.

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPKKR, 2017)

d. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) *Massage effleurage*

Massage effleurage selain dapat mengurangi rasa nyeri punggung bawah saat kehamilan trimester III, juga efektif dapat mengurangi nyeri punggung pada saat persalinan, karena dapat merangsang hormon endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami, serta meningkatkan relaksasi otot dan sirkulasi darah. Selain itu, teknik ini juga dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak melalui serabut saraf, sehingga mengurangi persepsi nyeri.

2) Terapi musik tradisional Bali

Selain *massage effleurage*, dalam mempersiapkan persalinan ibu, dapat dibantu dengan mendengarkan musik tradisional. Musik memiliki berbagai keunggulan, seperti mampu memberikan ketenangan pikiran dan berfungsi sebagai pengendali emosi. Dengan mengacu pada tempo, irama, serta tinggi rendahnya nada, musik dapat menghasilkan gelombang alfa dan sebagian gelombang beta yang memengaruhi gendang telinga. Hal ini menciptakan rasa nyaman bagi otak, membantu otak menerima rangsangan, memberikan efek relaksasi, bahkan membantu seseorang untuk tidur (Dewi, 2016). Otak berperan mengubah kondisi fisik tubuh dalam responsnya terhadap musik. Pada musik relaksasi, ritme musik dapat memandu tubuh menjadi bernapas lebih lambat, mendalam sehingga memberikan efek menenangkan. Menurut penelitian Somoyani (2017) pemberian terapi musik klasik Mozart dan musik tradisional Bali mempunyai pengaruh dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida (Somoyani dkk, 2017).

4. Nifas dan Menyusui

Masa nifas adalah periode yang dimulai beberapa jam setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga sekitar 6 minggu pascapersalinan. Pada masa ini, organ-organ reproduksi secara bertahap kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Masa nifas mencakup waktu setelah persalinan dan minggu-minggu berikutnya, di mana sistem reproduksi mengalami pemulihan dan kembali ke keadaan normal yang tidak hamil (Marmi, 2011).

a. Kebijakan nasional masa nifas (Kemenkes, 2021)

Sesuai dengan pedoman kunjungan ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali,

yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Dilakukan pada periode enam jam hingga dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda- tanda vital, jumlah perdarahan yang keluar, serta jenis dan jumlah cairan yang keluar melalui vagina. Selain itu, dilakukan pemeriksaan payudara, pemberian edukasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, anjuran untuk mengonsumsi tablet tambah darah setiap hari, serta pemberian layanan kontrasepsi pascapersalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pada hari ketiga hingga hari ketujuh setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan mencakup pemantauan tanda-tanda vital, jumlah perdarahan, serta cairan yang keluar melalui vagina. Selain itu, dilakukan pemeriksaan payudara, pemberian edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan, serta anjuran untuk terus mengonsumsi tablet penambah darah setiap hari.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan.

c. Asuhan komplementer pada masa nifas (Pijat oksitosin)

Produksi dan pengeluaran ASI dikendalikan oleh dua hormon utama, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berperan dalam menentukan jumlah ASI yang dihasilkan, sementara oksitosin diperlukan untuk mengeluarkan ASI. Kerja hormon oksitosin dipengaruhi oleh proses hisapan bayi. Pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan. Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan pada tulang belakang di area punggung, dimulai dari tulang rusuk ke-5 dan ke-6, memanjang di kedua sisi tulang belakang hingga tulang belikat. Pemijatan ini berfungsi mempercepat kerja saraf parasimpatis, yang berasal dari medulla oblongata dan area sakrum medulla spinalis. Stimulasi ini merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Oksitosin kemudian memicu kontraksi sel-sel otot polos di sekitar saluran laktiferus pada kelenjar payudara, sehingga meningkatkan kontraksi myoepitel payudara dan memperlancar pengeluaran ASI dari kelenjar payudara (Fitriani dkk, 2021).

Hasil penelitian Yani (2022) menunjukkan bahwa 10 orang responden mengeluh produksi ASI tidak lancar, namun setelah dilakukan terapi pijat oksitosin didapatkan 7 orang mengatakan bahwa produksi ASI telah lancar (Yani, dkk, 2022). Penelitian Sampara juga menunjukkan hasil ada pengaruh pijat

oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum (Sampara dkk., 2019). Pemijatan ini membuat ibu merasa lebih tenang, rileks, meningkatkan toleransi terhadap rasa nyeri, dan memperkuat ikatan emosional dengan bayinya, sehingga hormon oksitosin terstimulasi dan ASI dapat lebih mudah dikeluarkan (Yani dkk, 2022).

5. Bayi 0-42 hari

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 minggu atau lebih, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Setelah lahir, bayi memerlukan proses adaptasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar rahim. Pemantauan selama masa transisi ini sangat penting untuk memastikan proses adaptasi berlangsung secara optimal (Armin, dkk, 2017).

2) Periode transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis (Armini, dkk, 2017)

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat

setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

a) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal.

b) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang tepat hingga tali pusat terlepas pada minggu pertama dapat membantu mengurangi risiko infeksi pada neonatus. Prinsip utama dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

c) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

d) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500

gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg

e) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular (JNPKKR, 2017).

b. Neonatus

1) Definisi

Neonatus adalah bayi yang berusia dari 0 (baru lahir) hingga 1 bulan setelah kelahiran. Neonatus dini merujuk pada bayi yang berusia 0 hingga 7 hari, sedangkan neonatus lanjut adalah bayi yang berusia antara 7 hingga 28 hari. Neonatus merupakan individu yang baru saja dilahirkan dan harus beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim setelah sebelumnya berada di dalam rahim.

2) Standar pelayanan neonatus

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah

memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan untuk bayi diberikan pada bayi usia 29 hari hingga 11 bulan dengan mengikuti standar pelayanan yang ditetapkan minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari-2 bulan, 3-5 bulan, 6-8 bulan, dan 9-12 bulan, sesuai dengan standar wilayah kerja dalam periode tertentu. Pelayanan ini mencakup penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT-HB- Hib 1-3, Polio 1-4, PCV 1-3, Rotavirus 1-3, MR, JE, DPT-HB-Hib lanjutan, dan MR lanjutan), stimulasi deteksi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK), pemberian vitamin A, penyuluhan mengenai perawatan bayi, serta informasi tentang ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan.

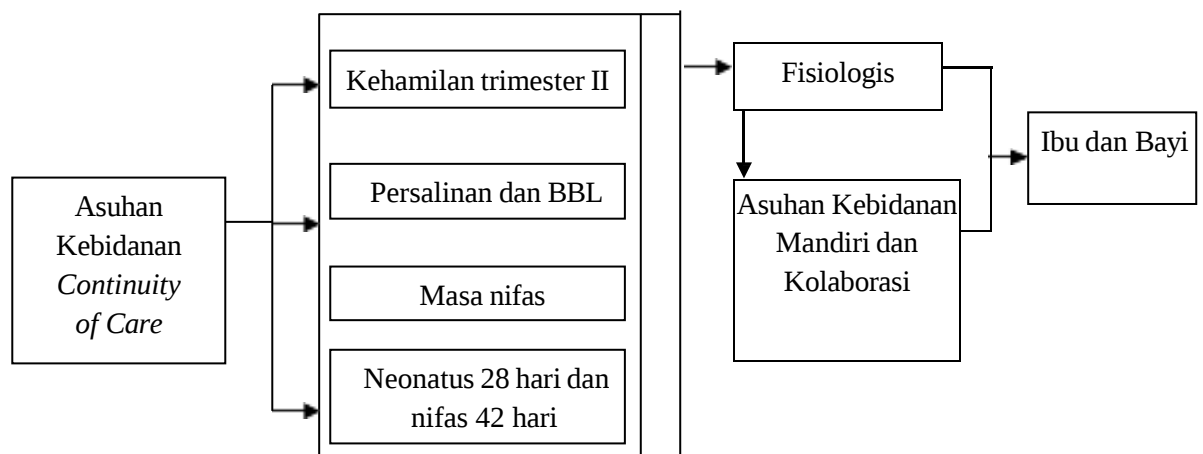
3) Asuhan komplementer pada bayi (Pijat Bayi)

Pijat pada bayi dapat meningkatkan kadar enzim pencernaan dan insulin, sehingga penyerapan nutrisi menjadi lebih efisien. Pijatan juga merangsang mekanisme penyerapan makanan melalui *nervus vagus*, sehingga nafsu makan bayi meningkat, yang secara langsung berkontribusi pada peningkatan berat badan

bayi (Amru dkk, 2022).

Pijat bayi juga dapat meningkatkan kualitas tidur dengan cara membantu bayi merasa lebih rileks, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan produksi hormon yang menenangkan. Pijatan lembut dapat merangsang sistem saraf dan pernapasan, serta melancarkan peredaran darah, yang pada akhirnya dapat membantu bayi tertidur lebih nyenyak dan lebih lama. Pijat bayi yang dilakukan dengan waktu 15-30 menit sehari dalam kurun waktu dua minggu dapat menghasilkan durasi waktu tidur hingga 9 jam setiap malam dengan terbangun hanya 3-4 kali (Putri, 2024).

B. Kerangka Berpikir



Gambar 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan