

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Continuity of Care adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien secara kontinuitas dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana (Yulizawati & Aprilia, 2024). *Continuity of Care* (CoC) juga merupakan asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan yang diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup dengan pemberian asuhan yang berkualitas dari waktu ke waktu. Perawatan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk mencapai asuhan yang berkualitas, efektif dan efisien. Layanan CoC diberikan sepanjang siklus hidup terutama pada periode prakonsepsi sampai perimenopause (Rahyani et al., 2023). Asuhan kebidanan *Continuity of Care* mencakup 3 aspek yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen yang melibatkan komunikasi dalam memberikan informasi antar perempuan dan bidan yang mengatur untuk memberikan pelayanan kebidanan (Hardiningsih et al., 2020).

Pelayanan *Continuity of Care* (CoC) sudah diatur kedalam PMK No. 21 Tahun 2023 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan dari masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Bidan harus mampu memberdayakan pasien agar pasien tersebut secara sukarela mau bekerjasama dalam berbagi pengetahuan dan

pengalaman tentang dirinya dengan bidan. Pasien diharapkan secara aktif berpartisipasi dalam asuhan berkesinambungan yang dipandu oleh bidan sehingga kehamilan dan persalinannya dapat berjalan secara fisiologis. Asuhan ini akan lebih berhasil dengan melibatkan keluarga pasien karena peran serta dari keluarga terutama suami pada pendampingan kehamilan dan persalinan akan menjadi dukungan terbesar bagi pasien untuk melalui masa-masa tersebut dengan lebih nyaman (Susanti et al., 2018).

2. Prakonsepsi

Masa prakonsepsi adalah masa sebelum terjadinya kehamilan dengan rentang waktu dari tiga bulan sampai satu tahun sebelum konsepsi yang idealnya mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Asuhan ini bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan pada wanita sebelum terjadinya kehamilan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta dapat mengurangi terjadinya komplikasi (Yulizawati & Aprilia, 2024). Menurut CDC (*Center of Disease Control and Prevention*) bahwa untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan prakonsepsi dapat dilakukan dengan cara :

- a. Melakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan secara teratur dan terjadwal
- b. Pemberian edukasi terkait kesehatan prakonsepsi dan kehamilan seperti skrining berat badan, vaksinasi, status gizi dan asam folat, pengkajian konsumsi alkohol, dan riwayat penyakit.
- c. Pemberian konseling terkait modifikasi kebiasaan individu.

Menurut BKKBN tahun 2019 bahwa jarak ideal kehamilan dengan merencanakan pada waktu dan usia yang tepat yaitu :

- a. Tidak dalam pekerjaan yang berat
- b. Mempunyai waktu untuk beristirahat yang cukup
- c. Mempersiapkan social ekonomi
- d. Menghindari 4T dalam kehamilan

Menurut WHO, 2019 menyatakan bahwa perencanaan kehamilan yaitu pengaturan kapan usia ideal dan waktu yang tepat untuk hamil serta dapat mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak. Tujuannya adalah agar status kesehatan ibu baik dan terhindar dari berbagai penyakit sehingga bayi dapat lahir sehat dengan mencegah kehamilan 4 terlalu :

- a. Terlalu Muda (< 20 tahun)

Kehamilan (< 20 tahun) mengakibatkan terjadinya kesulitan pada proses persalinan karena organ reproduksi belum berkembang secara optimal, preeklamsi, keguguran, perdarahan, risiko panggul sempit sehingga mengakibatkan terjadinya penyulit saat persalinan, bayi berat lahir rendah, cacat bawaan, masalah mental sosial (ibu belum siap menerima kehamilan).

- b. Terlalu Tua (> 35 tahun)

Kehamilan terlalu tua (> 35 tahun) dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan, diabetes, preeklamsia, bayi lahir cacat, BBLR, prematur, dan mengalami keguguran.

- c. Terlalu dekat jarak kehamilan (< 2 tahun)

Jarak kehamilan perlu diperhatikan karena melihat kesiapan fisik dan mental

ibu, bayi juga mendapatkan ASI Eksklusif dan pola asuh yang baik jika jarak kehamilan tidak terlalu dekat. Resiko yang dapat terjadi jika jarak kehamilan terlalu dekat yaitu perdarahan, anemia, keguguran, prematur, BBLR, cacat bawaan pada bayi.

d. Terlalu sering hamil (> 3 anak)

Kehamilan perlu direncanakan dengan memperhatikan kapan waktu yang tepat hamil, jarak dan jumlah anak, dan ketepatan pemakaian alat kontrasepsi.

3. Konsep Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang memberikan beberapa perubahan bagi seorang perempuan, meliputi aspek fisik, sosial, psikologis, budaya dan spiritual seorang perempuan (Herliani et al., 2024). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester 1 usia kehamilan 1-12 minggu, trimester 2 usia kehamilan 13-28 minggu, trimester 3 usia kehamilan 29-40 minggu (Haninggar et al., 2024).

Trimester kedua mulai berlangsung dari minggu ke-13 sampai akhir minggu ke-28 kehamilan. Kebanyakan ibu hamil merasa paling nyaman selama trimester ini. Karena ibu hamil sudah mampu beradaptasi dengan berbagai perubahan pada tubuhnya yang terjadi di trimester pertama. Rasa mual dan lelah yang dialami ibu hamil yang terjadi pada trimester pertama mulai hilang. Pada trimester ini embrio sudah menjadi janin dengan berat janin berkisar antara 1000-1300 gram dan panjangnya mencapai 30-40 cm (Cleveland Clinic, 2021).

Trimester ketiga merupakan fase terakhir kehamilan yang berlangsung dari

minggu ke-29 sampai minggu ke-40. Periode ini merupakan masa yang sulit bagi ibu hamil karena berat badan terus bertambah dan sering terjadi kontraksi palsu. Seiring dengan bertambahnya ukuran janin, Rahim juga ikut membesar dan memberikan tekanan pada rongga dada, sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan saat bernafas. Pada trimester ini berat badan janin mencapai 2500 gram. Trimester ini, ibu hamil akan lebih sering disarankan untuk kontrol kehamilan yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu hamil dan janin lebih teliti setiap perkembangan dan pertumbuhan janin, kondisi fisik maupun psikis calon ibu, kemungkinan yang akan terjadi pada ibu hamil ataupun janin selama sisa proses kehamilan serta dalam menghadapi proses persalinan menentukan metode persalinan yang sesuai (Hatijar et al., 2020).

a. Perubahan anatomi dan fisiologis selama kehamilan

1) Perubahan sistem reproduksi

Proses kehamilan menyebabkan perubahan pada organ reproduksi, yang meliputi :

a) Suplai darah

Suplai darah ke organ reproduksi meningkat segera setelah konsepsi karena terjadi peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual.

b) Vagina

Meningkatnya kongesti vaskuler organ vagina dan pelvik menyebabkan peningkatan sensitifitas yang sangat berarti. Hal ini mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual terutama antara bulan ke-4 dan ke-7 masa kehamilan (Cholifah & Rinata, 2022).

Pada Trimester III, hormon estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervasikularisasi yang disebabkan oleh hormone estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut yang dikenal dengan tanda Chadwick (Herliani et al., 2024).

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Karena pelunakan ini menyebabkan pembuluh darah dalam serviks bertambah dan mengakibatkan timbulnya oedema dari serviks dan hyperplasia serviks. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lender lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahir yang bersifat fisiologis.

d) Uterus

Rahim menyediakan lingkungan nutrisi dan perlindungan dimana janin akan tumbuh dan berkembang setelah konsepsi (Yulizawati et al., 2024). Pada trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, ini disebabkan karena melunaknya jaringan yang terdapat di dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Perbesaran rahim merupakan anatomi paling mencolok pada ibu hamil karena peningkatan

kadar hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan yang menyebabkan pembesaran miometrium (Herliani et al., 2024).

Tabel 1
Besar Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	2
4 minggu	Belum Teraba
8 minggu	Dibelakang simfisis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	2-3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-proc. xiphoideus (px)
36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi px
40 minggu	2 jari di bawah px atau pertengahan pusat-px

Sumber : (Saifuddin, 2016)

e) Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masih terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yang memproduksi estrogen dan progesterone. Usia kehamialn diatas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi hormone estrogen dan progesterone digantikan oleh plasenta (Herliani et al., 2024).

2) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Hormon yang berperan dalam proses laktasi meliputi hormon estrogen, progesteron, somatomamotropin, dan PIH (*Prolactine Inhibiting Hormone*). Keberadaan chorionic somatomatropin (*Human Placental Lactogen/HPL*) dengan sifat laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara (Herliani et al., 2024).

Pada trimester II, payudara semakin membesar dan mengeluarkan kolostrum. Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar serta bitnik-bintik kecil akan timbul disekitar puting. Pada trimester III, saat keluarnya kolostrum jumlahnya akan lebih banyak dan mengandung protein (Cholifah & Rinata, 2022).

3) Perubahan pada sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem kardiovaskuler. Jantung terdorong ke atas dan sedikit ke kiri akibat pembesaran rahim, yang meningkatkan kapasitas jantung. Denyut jantung mencapai puncaknya pada trimester II, tanpa perubahan signifikan pada trimester III (Yulizawati et al., 2024).

Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika dimana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler. Ibu akan mengalami peningkatan detak jantung sebesar 10 hingga 20 kali per menit pada awal trimester 3, bersamaan dengan peningkatan stroke volume sebesar 25%, yang mengakibatkan peningkatan curah jantung secara keseluruhan sebesar 50%. Hal ini bertujuan untuk mendukung pasokan darah ke rahim, plasenta, dan payudara ibu. Posisi yang disarankan untuk ibu hamil adalah posisi lutut-dada atau posisi berbaring miring (Herliani et al., 2024).

4) Perubahan sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi

kebutuhan oksigen. Sehingga mengakibatkan terjadinya desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar terutama pada usia kehamilan 32 minggu. (Darmapatni et al., 2023).

5) Perubahan sistem perkemihan

Sistem urinaria atau perkemihan mengalami perubahan selama kehamilan yang disebabkan oleh adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron, perubahan sirkulasi dan pembesaran perut agar proses homeostasis selama kehamilan terjaga. Ibu hamil mengalami polyuria karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan untuk mengeluarkan racun-racun badan janin, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 67-70% yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Tidur miring dapat mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas dan curah jantung (Cholifah & Rinata, 2022).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu akhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Herliani et al., 2024).

7) Sistem metabolisme

Kehamilan mempengaruhi metabolisme sehingga penting bagi ibu hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15-20%, terutama saat memasuki trimester akhir. Ibu hamil membutuhkan asupan makanan kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara/persiapan pemberian ASI, dan kesehatan ibu (Herliani et al., 2024).

b. Perubahan psikologis

1) Trimester II

Pada trimester kedua merupakan fase pancaran kesehatan dan biasanya lebih menyenangkan. Rasa mual muntah dan ketidaknyamanan yang timbul di trimester awal mulai berkurang, dan kondisi tubuh ibu sudah bisa menyesuaikan diri dengan meningkatnya kadar hormon kehamilan. Pembesaran perut yang belum tampak besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Pada trimester ini ibu sudah menerima kondisinya dan mampu mengelola energi dan pikirannya lebih sehat dan terarah. Selama tahap ini, terjadi *quickening* atau gerakan janin pertama kali dirasakan ibu. Ibu mulai tertarik dengan aktivitas yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menyiapkan peran ibu, serta meningkatkan hubungan dengan ibu hamil lain atau ibu yang baru melahirkan (Cholifah & Rinata, 2022).

2) Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode penantian atau menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Tahap ini ditandai dengan puncak kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.

Terkadang timbul rasa khawatir sewaktu-waktu bayinya bisa lahir. Sehingga menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Jika bayinya tidak lahir tepat waktu ibu merasa cemas. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.

Pada minggu menjelang persalinan, kebanyakan wanita akan tidak sabar untuk menjalin persalinan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua, bahkan mereka juga memilih sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan (Cholifah & Rinata, 2022).

c. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada kehamilan TM II dan TM III

1) Edema

Edema kaki pada ibu hamil dapat menjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi yang merupakan salah satu komplikasi dalam kehamilan. Edema kaki merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil yang terjadi akibat terganggunya aliran darah vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus yang menekan vena pada panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan juga mengakibatkan penekanan pada vena kava inferior saat ibu hamil berada dalam posisi terlentang namun tidak disertai dengan preeklamsia-eklamsia (Anggraini et al., 2024).

Adapun cara untuk meringankan atau mencegah edema dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut : hindari pakaian ketat, hindari makanan yang

berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu yang lama, makan-makanan tinggi protein, istirahat dan naikan tungkai kaki selama 20 menit berulang-ulang, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan, hindari berbaring teerlentang, hindari kaos kaki yang ketat.

2) Haemorroid

Haemorroid disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang menyebabkan adalah konstipasi, progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat, vena haemorrhoid tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah yaitu dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, hindari mengejan pada saat defikasi, buat kebiasaan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam kegel secara teratur, duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari (Herliani et al., 2024).

3) Keputihan/Leukorhea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, trimester II maupun trimester III. Faktor penyebabnya yaitu karena meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil yang menimbulkan produksi lendir servix meningkat, pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan atau mencegah yaitu dengan jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah

depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch (Herliani et al., 2024).

4) Sesak Nafas

Sesak nafas biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat mengalami sesak nafas karena terjadi pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesteron membuat hiperventilasi. Cara meringankan atau mencegah yaitu bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang (Herliani et al., 2024).

5) Sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil. Faktor penyebabnya yaitu terjadi pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot, kelelahan, posisi tubuh membungkuk ketika meengangkat barang, kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, dan posisi tulang belakang hiperlordosis.

Ketidaknyamanan nyeri punggung diatasi dengan berbagai cara. Berdasarkan

hasil penelitian (Purnamasari, 2019) dengan judul Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III diperoleh hasil bahwa meski nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III merupakan suatu masalah yang dapat menimbulkan nyeri dari ringan sampai berat. Dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa para responden lebih memilih minum air hangat atau emijat area punggung bawah saat terjadi nyeri (70%), atau dibiarkan saja karena nyeri akan hilang dengan sendirinya (16,66%). Responden yang lain (6,67%) memilih menggunakan analgetik, seperti parasetamol atau obat-obatan yang dapat menghilangkan rasa nyeri haid, dan (6,67%) lainnya yang melakukan pemeriksaan ke bidan. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil terutama pada ibu hamil yang memasuki trimester ketiga kehamilan. Cara meringankan atau mencegah yaitu dengan memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat, hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, tidur dengan kasur yang keras, pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang, lakukan olah raga secara teratur dan senam hamil atau yoga, pertahankan penambahan berat badan secara normal, lakukan gosok atau pijat punggung (Herliani et al., 2024).

6) Sering buang air kecil (nocturia)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim

menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembab dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan. Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

Penelitian (Pangestu et al., 2023) menyatakan bahwa senam kegel yang dilakukan terhadap ibu hamil yang mengalami masalah sering buang air kecil dengan intervensi senam kegel 2 x sehari selama 7 hari berturut-turut di dapatkan hasil bahwa setelah dilakukannya senam kegel dapat mengurangi frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III. Senam kegel yaitu upaya untuk mencegah dan mengatasi masalah sering buang air kecil dan meningkatkan tonus otot akibat

terjadinya rangsangan dari latihan yang di lakukan, yang bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul terutama otot pubococcygeal yang berdampak pada penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genetalia, memperkuat otot lurik uretra dan periuretra. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang sangat efektif di lakukan untuk mengatasi masalah sering buang air kecil karena mampu mengencangkan otot panggul, meningkatkan daya cengkram vagina serta mampu meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual yang mampu mencegah pengeluaran urine yang tidak terkontrol saat batuk dan bersin (Nukuhaly & Kasmiati, 2022).

d. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan yang apabila tidak terdeteksi akan menyebabkan kematian ibu. Adapun tanda-tanda bahaya kehamilan yang dapat terjadi yaitu (Agustini et al., 2023) :

1) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah pada kehamilan muda adalah nyeri perut pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh kista ovarium, apendisitis, sistisis, pielonefritis, peritonitis, kehamilan ektopik terganggu.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukan suatu masalah serius adalah sakit kepala

yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

4) Selaput pada kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda dari anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan trimester III. Anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram.

5) Gerakan janin berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan

berlangsung

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kehidupan seorang wanita akan dipengaruhi adanya perubahan fisik, mental maupun sosial pada masa kehamilan. Selama kehamilan, adanya peningkatan kebutuhan fisik dan psikologis perlu diperhatikan agar kondisi kehamilan tetap terjaga secara baik hingga persalinan. Adapun kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu hamil yaitu :

1) Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernapasan serta beban kerja otot jantung (Fitriani et al., 2022). Adanya penurunan motilitas otot polos mengakibatkan terjadinya peningkatan hormon estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran yang menyebabkan adanya desakan pada otot diafragma akibat dari pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil (Cholifah & Rinata, 2022).

2) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yaitu makanan dengan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan variatif. Ibu hamil membutuhkan 2.200 – 2.300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga harus cukup minum sebanyak 6-8 gelas sehari atau sekitar 1500-2000 ml. Kenaikan BB yang

ideal selama kehamilan berkisar antara 12-15 kilogram. Adapun kombinasi kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu yang mengandung kalori, protein, kalsium, zat besi, asam folat dan mineral.

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama masa kehamilan penting agar dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia dan lipatan paha serta payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan badan, kulit kepala dan rambut, gigi dan mulut, hingga area genetalia kemudian ganti pakaian minimal dua kali sehari. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan rutin mengganti pakaian dalam sesering mungkin karena selama hamil keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah banyak yang disebabkan oleh kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya akibat pengaruh hormonal. Serta rutin untuk menjaga kebersihan payudara (Herliani et al., 2024).

4) Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami BAK terutama pada trimester III dikarenakan rahim yang semakin membesar hingga menekan kandung kemih. Sementara frekuensi BAB menurun akibat adanya konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hari sehingga mengganggu pola tidurnya. Konstipasi juga

sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi (Herliani et al., 2024).

6) Istirahat dan Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7- 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam (Herliani et al., 2024).

7) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah suatu bentuk hasil diskusi antara ibu, anggota keluarga dan bidan yang merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan pada saat persalinan. Hasil diskusi ini tidak perlu ditulis, namun beberapa dapat dituangkan pada stiker P4K. Perencanaan kelahiran atau persalinan ini akan mengurangi kondisi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima perawatan yang sesuai dan tepat waktu. Komponen dalam rencana persalinan meliputi penyusunan rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan apabila mengalami kegawatdaruratan saat pengambil keputusan pertama tidak ada, mempersiapkan

sistem transportasi apabila terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana atau pola menabung, mempersiapkan peralatan yang diperlukan dalam pertolongan persalinan. Adapun isi dari stiker P4K meliputi golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, dan jaminan biaya persalinan (Fitriani et al., 2022).

f. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam Permenkes RI No. 6 Tahun 2024 tentang standar teknis pemenuhan standar pelayanan minimal kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yaitu minimal 6 kali melakukan pemeriksaan antenatal selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan. Berkaitan dengan umur kehamilan, terdapat tiga pembagian umur kehamilan berdasarkan triwulan yaitu, triwulan atau trimester I (TW I) dari UK <12 minggu, kehamilan TW II yaitu dari UK antara 12 minggu - 28 minggu, dan TW III kehamilan yaitu dari UK 28 minggu – 40 minggu (Rahyani et al., 2023). Berdasarkan PMK No. 21 Tahun 2021 menuliskan, standar pelayanan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dilakukan dengan 10 T yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama bila tinggi badan kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit

melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan, Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan.

Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu cara sederhana yang dapat digunakan untuk memantau status gizi orang dewasa. Perhitungan IMT sangat penting dilakukan pada ibu hamil. Untuk mengukur IMT perlu mengukur berat badan dan tinggi badan. Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau gemuk. Rumus menghitung IMT :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Tabel 2
Rekomendasi Kenaikan Total Berat Badan Selama Hamil

Kategori	Peningkatan Berat Badan (Kg)
1	2
Ringan (BMI<18,5)	12,5-18
Normal (BMI 18,5-24,9)	11,5-16
Tinggi (BMI 25,0-29,9)	7,0-11,5
Gemuk (BMI>30,0)	5-9

Sumber : (Kemenkes RI, 2025)

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila tekanan darah sistole >140 mmHg atau diastole 90 mmHg, maka faktor risiko terjadi hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.

3) Ukur lingkaran lengan atas/LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

Tafsiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*) yang diambil dari tinggi fundus uteri. JEFW (gram) = (FH (Fundal Height cm) – n) x 155 (konstanta)

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

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

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin, hal ini dilakukan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Tujuan pemantauan

denyut jantung janin (DJJ) adalah untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya yang kemungkinan merugikan dan untuk melakukan intervensi pada waktu yang tepat. Denyut jantung janin dapat dipantau dengan auskultasi intermitten atau dengan alat elektronik baik alat internal maupun eksternal. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan DJJ rentang normal 120-160 kali per menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian TT bila perlu

Bila diperlukan, imunisasi TT diberikan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Sehingga pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

Tabel 3
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2025)

7) Beri tablet tambah darah (TTD)

Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 30-60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat. Tablet tambah darah (tablet besi) dan asam folat untuk mencegah anemia pada ibu hamil, dimana ibu hamil harus mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilannya yang diberikan pada kunjungan pertama.

Pemerintah Indonesia menetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg per hari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Pada umumnya beberapa wanita mengalami *nusea*, 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.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium wajib yang perlu dilakukan meliputi pemeriksaan kadar haemoglobin darah, protein urine, dan tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B). Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti golongan darah (jika ibu belum pernah melakukan pemeriksaan sebelumnya), glukosa urine, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Melaksanakan tatalaksana yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami serta ditangani dengan standard an kewenangan bidan. Apabila ditemukan masalah yang tidak dapat ditangani segera dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara/konseling

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kehamilan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, kb, dan imunisasi pada bayi serta perencanaan

persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terdiri dari; lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian kb, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu.

g. Asuhan komplementer pada kehamilan

Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau keluhan mulai dari trimester I sampai trimester III. Pada kehamilan trimester III terjadi pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal, hal tersebut menimbulkan berbagai keluhan pada wanita hamil. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil antara lain : senam hamil, aromaterapi, brain booster, *massase/effleurage massage*.

1) Senam hamil dan prenatal yoga

Asuhan kebidanan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan adalah dengan senam hamil maupun prenatal yoga. Senam hamil dapat memberikan pengaruh yang positif terutama terhadap kualitas tidur ibu selama kehamilan. Hal ini dikarenakan senam hamil merupakan suatu latihan pada ibu hamil yang bertujuan untuk membantu otot dinding perut menjadi elastis pada saat pembesaran uterus, memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil, membantu

meningkatkan posisi ibu yang benar selama kehamilan dan juga melancarkan peredaran darah ibu sehingga meningkatkan kenyamanan ibu pada saat masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Senam hamil juga merupakan latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, berlatih senam hamil pada masa kehamilan dapat membantu melatih pernafasan dan membantu ibu hamil merasa relaks sehingga memudahkan adaptasi terhadap perubahan tubuh selama hamil. Tujuan dari senam hamil untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, ligament, dan otot dasar panggul yang akan berhubungan dengan persalinan, serta membantu ibu hamil agar tetap sehat dan bugar hingga persalinan tiba (Terok et al., 2023).

Pada trimester III salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil yaitu sesak nafas. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran uterus yang semakin membesar sesuai usia kehamilan. Berdasarkan penelitian dari (Darmapatni et al., 2023), menyatakan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan denyut nadi dan penurunan frekuensi nafas, dan ditemukan perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah melakukan yoga prenatal dengan formulasi *creating space*. Seluruh ibu hamil menyatakan keluhan sesak nafas yang selama ini dirasakan sudah berkurang. Yoga Prenatal membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan, menjaga kebugaran, mengurangi ketidaknyamanan dibandingkan olahraga kehamilan seperti jalan atau standar lain. Yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* dalam mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil. Yoga dapat menciptakan suasana relaksasi alam sadar yang secara sistematis membimbing

pada keadaan relaks yang mendalam. Selain itu, prenatal yoga juga dapat mencegah atau meminimalisir terjadinya nyeri punggung pada kehamilan.

2) Terapi Musik

Terapi musik dilaksanakan dengan mendengar musik secara terpadu untuk membimbing ibu selama kehamilan dengan tujuan agar ibu hamil merasa rileks, stimulasi dini pada janin, dan menjalin hubungan emosional antar ibu dan janinnya. Musik klasik adalah komposisi musik zaman klasik dengan composer paling terkenal Wolfgang Amadeus Mozart dan Ludwig Van Beethoven. Indonesia juga memiliki musik tradisional yang mengalun lembut sehingga dapat digunakan sebagai terapi, yaitu gambelan Jawa, degung Sunda serta beberapa jenis musik Bali. Bali memiliki beberapa lagu dengan irama lembut yang bisa digunakan sebagai musik pengantar tidur. Saat ini lagu Cening Putri Ayu telah diaransemen ulang oleh composer Gus Teja dalam bentuk musikal menggunakan perangkat gambelan Bali digabung dengan beberapa peralatan musik modern (Somoyani et al., 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Somoyani et al (2017), menunjukkan bahwa frekuensi nyeri yang dialami sebelum perlakuan pada kelompok musik klasik memiliki nilai median 8 dengan median rentang 7-10 mengalami penurunan menjadi median 5 (2-8). Terjadinya penurunan nyeri disebabkan karena saat mendengarkan irama musik klasik membuat orang yang mendengarkan merasa rileks. Konsentrasi nyeri terganggu karena adanya alunan musik yang menenangkan yang membuat pasien nyaman dan tidak terlalu terfokus pada nyeri yang dirasakan. Sedangkan pada kelompok musik tradisional

Bali juga mengalami penurunan nyeri, yaitu dari median 7 (6-9) menjadi 5 (3-8). Keadaan ini menandakan bahwa musik Bali mampu menurunkan intensitas nyeri seperti pada kelompok musik klasik, dan juga dapat mencegah peningkatan nyeri saat persalinan seiring dengan penambahan pembukaan dan peningkatan his ibu. Otak berperan mengubah kondisi fisik tubuh dalam responnya terhadap musik. Pada musik relaksasi, ritmemusik dapat memandu tubuh menjadi bernafas lebih lambat, mendalam sehingga memberikan efek menenangkan.

3) *Brain booster*

Brain booster adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia/kecerdasan janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pada anak. Hal ini merupakan upaya ibu hamil sebagai optimalisasi kecerdasan janin dan pencegahan stunting dalam 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Berbagai penelitian telah membuktikan manfaat pemberian stimulasi diantaranya kempauan adaptasi lebih baik, meningkatkan potensi kecerdasan, meningkatkan perkembangan psikomotorik, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Stimulasi janin dalam kandungan dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membacakan doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus-elus perut ibu. Dapat pula dengan memperdengarkan lagu melalui radio kaset yang ditempelkan di perut ibu. Stimulasi sebaiknya dilakukan secara rutin setiap hari, setiap saat ibu dapat berinteraksi dengan janinnya. Salah satu bentuk stimulasi yang dapat dilakukan yaitu berupa stimulasi

suara atau musik pada janin. Ketika janin dalam kandungan berusia 20 minggu, janin mulai terstimulasi dan mendengar suara di sekitar perut ibu. Stimulasi memperdengarkan lagu dapat menggunakan alat seperti headphone yang ditempelkan pada perut ibu. Melodi lagu akan menstimulasi otak kanan bayi, sedangkan lirik lagu yang didengarkan mampu merangsang otak bagian kiri. Musik dipercaya mampu mempengaruhi perkembangan intelektual dan emosional anak. Musik yang dipergunakan untuk pendidikan dan alat meningkatkan kecerdasan manusia memiliki keseimbangan dari tiga unsur yaitu melodi, ritme dan timbre. Program stimulasi ini dikenal dengan *brain booster* yang dilakukan dengan “5MIU” meliputi Mozart, Minggu ke-20, Malam hari, Menempel, enam puluh menit. *Brain booster* merupakan kombinasi stimulasi lagu karya Mozart dan pemberian nutrisi bagi ibu hamil. Efek musik Mozart dapat membangkitkan pikiran, kesehatan, dan kreativitas anak (Wahyuni et al., 2024). Stimulasi dengan musik klasik dilakukan karena sesuai dengan jumlah denyut jantung janin, frekuensi musik klasik berkisar 5.000-8.000 Hz dan lebih banyak dimainkan dengan biola. Biola memiliki getaran paling murni dibandingkan alat musik yang lain (Suparni et al., 2019).

4) Rendam kaki pada air rebusan kencur

Pada trimester III ibu hamil rentan mengalami oedema kaki atau pembengkakan pada kaki yang terjadi karena penekakan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Penggunaan intervensi non farmakologis rendam air hangat campur kencur merupakan salah satu intervensi non farmakologis yang dapat digunakan untuk

ibu hamil selama 5 hari berturut-turut. Rendam air hangat campur kencur mampu memberikan efek relaksasi. Berendam dengan suhu 38°C selama minimal 10 menit mampu meredakan ketegangan otot dan menstimulasi produksi kelenjar otak yang membuat tubuh merasa lebih tenang dan rileks (Prianti, 2023).

Kandungan yang terdapat di dalam umbi kencur yaitu senyawa kimia yang dapat mengurangi bengkak atau peradangan. Senyawa kimia yang terdapat dalam kencur adalah polifenol, kuinon, triterpenoid, tannin, serta flavonoid. Pijat kaki atau *foot massage* merupakan terapi yang berupa pemijatan secara perlahan di daerah kaki yang bengkak serta dilakukan selama 20 menit selama 5 hari, kemudian dilanjutkan dengan relaksasi menggunakan rendaman air suhu hangat dicampur dengan kencur minimal 10 menit. Terapi ini dapat meningkatkan peredaran cairan darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan (Widiastini et al., 2022).

5) *Effleurage massage* menggunakan minyak aromaterapi lavender

Effleurage massage adalah bentuk pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Pijatan ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental serta menurunkan rasa nyeri. *Effleurage* merupakan pijatan yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Tindakan utama dari *effleurage massage* merupakan

aplikasi dari teori *Gate Control* yang dapat “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat (Rahyani et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Almanika et al., 2022) mengemukakan terjadi penurunan nyeri yang signifikan pada ibu hamil trimester III dari skala nyeri 7 sebelum dilakukan *effleurage massage* menurun menjadi skala nyeri 2 pada hari ke 3 setelah rutin dilakukan *effleurage massage*. Massase ini menghasilkan relaksasi dengan cara memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya memberi rangsangan taktil dan perasaan positif, yang apabila dilakukan dengan sentuhan yang penuh perhatian dan empatik akan memperkuat efek massage dalam meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri.

Hasil penelitian (Wulandari & Andryani, 2019), juga membuktikan bahwa *effleurage massage* di bagian punggung dapat mengurangi nyeri saat ibu hamil trimester III yang dilakukan selama 5 – 10 menit sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari berturut-turut pada ibu hamil trimester III akan memberikan rasa nyaman dan rileks. Hal ini terjadi karena teknik *effleurage massage* mempunyai manfaat yaitu memberikan rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang produksi hormon endorphen yang menghilangkan rasa sakit secara ilmiah.

Effleurage massage merupakan pelengkap terapi untuk menurunkan LBP. Kombinasi dengan aromaterapi minyak esensial lavender mungkin menurunkan LPB lebih optimal. Penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Padangsari Semarang kombinasi pijat *effleurage* dengan minyak esensial aromaterapi lavender

yang dilakukan sebanyak empat kali dalam satu bulan dengan durasi pemijatan 15-20 menit terbukti menyebabkan penurunan LBP yang signifikan pada wanita hamil (Lestari et al., 2022).

3) Pijat Perineum

Robekan perineum bisa dicegah atau dikurangi insidensinya dengan upaya pijat perineum. Pijat perineum dapat dilakukan oleh ibu hamil atau dibantu suami. Pijat perineum adalah teknik memijat perineum yang dapat dilakukan pada kehamilan trimester III akhir atau 3-4 minggu menjelang persalinan. Indikasi dan kontraindikasi pijat perineum harus diperhatikan karena pada kelompok ibu hamil tertentu tidak direkomendasikan untuk dilakukan pijat perineum (Rahyani et al., 2022). Pijat perineum dapat membantu: meningkatkan aliran darah ke daerah perineum, meningkatkan elastisitas perineum, mencegah robekan perineum atau episiotomi, melunakkan jaringan perineum sehingga membuka tanpa resistensi saat persalinan. Untuk memijat perineum dapat dilakukan dengan letakkan ibu jari di dalam vagina, tekan dengan kuat ke arah perineum dan sisi-sisi vagina hingga terasa geli atau peregangan, pijat dengan kuat dengan gerakan berbentuk U, tahan regangan selama sekitar 1-2 menit dan pijat kembali bagian bawah vagina dengan lembut selama maksimal 2-3 menit. Untuk membantu merelaksasi otot perineum, dapat menambahkan kompres air hangat, juga dapat mengoleskan jari dengan minyak yang lembut untuk kulit, seperti minyak vitamin E, baby oil, atau minyak zaitun (Fatimah & Lestari, 2019).

Menurut (Lumy et al., 2022), menyebutkan bahwa pijat perineum efektif mencegah robekan perineum pada ibu dengan durasi pijat 10 menit dilakukan 1

kali sehari secara rutin sejak kehamilan 36 minggu hingga inpartu kala I. Pijat perineum pada ibu hamil sampai melahirkan dapat menjadi salah satu perawatan untuk ibu hamil trimester III dalam upaya pencegahan robekan perineum saat persalinan. Pijat perineum merupakan teknik menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum dikala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum. Selain pijat perineum, untuk mengurangi rupture pada perineum juga dapat dilakukan dengan senam kegel (kegel exercise).

2. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janinnya (Haninggar et al., 2024).

b. Pelayanan Kesehatan Persalinan Sesuai Standar

Menurut Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 tentang pelayanan persalinan sesuai standar dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memenuhi tujuh aspek sebagai berikut : membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, persalinan

bersih dan aman, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan, rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yulizawati et al., 2019), menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1) *Power* (Tenaga)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin turun ke bawah. Pada presentasi kepala, jika his sudah cukup kuat, kepala janin akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

3) *Passanger* (janin)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passanger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Dikarenakan plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) Psikologis

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu dan keluarga. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan ibu, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika ibu dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat.

d. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai jika timbul his dan ibu mengeluarkan lender yang disertai darah (*bloody show*). Menurut (Yulizawati et al., 2019) tahapan persalinan terdiri dari :

1) Kala I (Pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multivara adalah

0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- a) Fase laten yang berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian terendah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat dan adekuat atau memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih serta serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu; fase akselerasi yang berlangsung dalam waktu 2 jam dengan pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi hal demikian akan tetapi terjadi waktu yang lebih pendek.

Asuhan pada kala I yaitu pemantauan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu nutrisi yang mudah diserap serta kebutuhan cairan yang dicatat dalam lembar partograf saat ibu sudah memasuki kala I fase aktif. Selain itu membantu ibu dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, membantu ibu dalam teknik pengurangan rasa

nyeri dan memfasilitasi dukungan keluarga (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR), 2017).

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu; ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap, pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam, kemudian dilakukan pemantauan. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnta bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan pada kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah.

3) Kala III (Kala uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus akan berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Peregangn tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahn. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu; perubahan ukuran

dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar/globuler dan uterus etrdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi melakukan IMD, melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) saat kontraksi uterus, melakukan massase fundus uteri yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta.

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Asuhan selama kala IV perssalinan yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan pemeriksaan suhu setiap satu jam (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR), 2017).

e. Asuhan sayang ibu selama persalinan

Selama proses persalinan diterapkan cara mengatasi timbulnya gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan saat persalinan dengan asuhan sayang ibu berdasarkan (JNPK-KR, 2017), meliputi :

- 1) Pemberian cairan dan nutrisi. Anggota keluarga diharapkan agar sesering mungkin dapat menawarkan dan memberikan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan.
- 2) Dukungan emosional. Anjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 3) Kebutuhan eliminasi. Menganjurkan ibu untuk dapat mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, sedikitnya setiap 2 jam atau lebih sering bila ibu menginginkan. Jika ibu tidak dapat ke kamar mandi, berikan wadah penampung urin.
- 4) Posisi. Anjurkan ibu untuk dapat merubah posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami atau pendamping yang lain untuk membantu ibu merubah posisinya.
- 5) Pencegahan infeksi. Anjurkan ibu untuk mandi saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, dan gunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan kepada anggota keluarga untuk selalu mencuci tangan mereka sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Pencatatan (Dokumentasi). Partograf adalah alat bantu untuk memantau

kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain (K & Cholifah, 2019).

7) Rujukan. Kriteria dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan (K & Cholifah, 2019).

f. Asuhan komplementer selama proses persalinan

1) *Massage punggung/effleurage massage*

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. *Counter pressure* adalah teknik pemijatan dengan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki situasi (Yulianingsih et al., 2019). *Massage* dilakukan dengan cara memberikan tekanan pada jaringan, otot atau ligament sehingga dapat menghilangkan nyeri, membuat relaksasi, dan melancarkan sirkulasi darah (Sriasih et al., 2019). *Massage* merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam usaha mengurangi nyeri selama proses persalinan, dengan masase dapat merangsang analgesik endogen (endorphin), dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi

neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat (Supliyani, 2019). Menurut (Amin et al., 2021), menyatakan bahwa dengan menggunakan teknik *massage effleurage* berpengaruh secara efektif untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien inpartu kala I. Apalagi jika *massage effleurage* dilakukan berbarengan dengan pemberian aromaterapi. Menurut penelitian (Sitompul & Aritonang, 2022), mengatakan bahwa aromaterapi yang diberikan berupa aromaterapi lavender dan *massage effleurage* dapat mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, hysteria, rasa frustrasi, kepanikan dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri, dan dapat memberikan relaksasi. Dimana aromaterapi lavender dan *massage effleurage* memiliki efek menenangkan. Aromaterapi lavender merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan lavender dimana bunganya berwarna lembayung muda, memiliki aroma yang khas dan lembut sehingga dapat membuat seseorang menjadi rileks ketika menghirupnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dan *massage effleurage* sangat efektif pada penurunan tingkat nyeri pada pasien kala I primigravida.

2) Teknik relaksasi (napas dalam)

Selain dengan teknik *massage*, penurunan nyeri dapat dilakukan dengan relaksasi napas, misalnya bernafas dalam dan pelan. Terdapat penurunan skala nyeri pada ibu bersalin di BPM E pada tahun 2016. Rata-rata skala nyeri sebelum relaksasi adalah 6,7 dan setelah dilakukan relaksasi skala nyeri turun 2,4 menjadi 4,3. Penghirupan udara yang maksimal mengakibatkan suplai oksigen pada uterus cukup sehingga hal tersebut mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi

rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien. Selain itu relaksasi dapat menenangkan pikiran dan mengurangi stress, tubuh yang relaks membuat pikiran relaks yang akan mengurangi respo stress (Safitri et al., 2020).

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah persalinan. Pada masa nifas, ibu mengalami proses pemulihan setelah melahirkan bayi dan juga plasentanta. Masa nifas berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari. Berakhirnya masa nifas ditandai dengan berhentinya darah yang keluar (Sulistiyowati, 2024).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil) (Wijaya et al., 2023). Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.

Tabel 4
Perubahan Normal pada Uterus selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	2	3	4	5
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Sulfianti et al., 2021)

2) *Lochea*

Menurut (Gunarmi et al., 2019), *lochea* adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua dari dalam uterus. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Perubahan *lochea* meliputi perubahan warna, bau dan volume karena adanya proses involusi. *Lochea* dengan bau yang tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* dibagi menjadi 4 yaitu :

- a) *Lochea rubra*. *Lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) *Lochea sanguinolenta*. *Lochea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) *Lochea serosa*. *Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d) *Lochea alba*. *Lochea* ini berwarna putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

3) Laktasi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang istimewa dihasilkan oleh kelenjar payudara setiap ibu setelah melahirkan. ASI memiliki komponen yang sangat kaya dan kompleks. Selain dapat menyediakan nutrisi yang lengkap dan

seimbang, ASI juga mengandung antibodi, enzim, hormone, dan faktor kekebalan lainnya yang mendukung system kekebalan bayi. Kandungan nutrisi dan zat penting lainnya yang terdapat pada ASI dapat dicerna dan diserap dengan lebih baik oleh tubuh bayi daripada susu formula sehingga ASI menjadi makanan terbaik bagi bayi. ASI yang pertama kali keluar disebut kolostrum. Sementara yang dimaksud dengan laktasi adalah proses penting dalam menyusui bayi yang melibatkan produksi, penyimpanan, dan pengeluaran ASI oleh kelenjar payudara. Laktasi memungkinkan ibu memberikan nutrisi dan perlindungan yang optimal kepada bayinya serta membangun ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi (Sulistiyowati, 2024).

Keberhasilan menyusui seorang ibu perlu didukung dari berbagai pihak yaitu suami, keluarga, teman, masyarakat dan pemerintah. Dengan adanya dukungan dari berbagai pihak terutama dari suami diharapkan dapat mengurangi berbagai tantangan yang dihadapi ibu menyusui, seperti mengatasi kurangnya informasi, bermacam-macam situasi emergensi, dan yang paling penting adalah mengatasi keraguan akan kemampuannya untuk dapat menyusui bayinya, sehingga diharapkan peran serta petugas kesehatan khususnya bidan untuk memberikan edukasi sejak dini kepada suami sehingga dapat meningkatkan pengetahuan suami tentang ASI Eksklusif serta dapat menciptakan dukungan yang positif untuk mendukung ibu memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan penuh dan cakupan ASI Eksklusif dapat memenuhi standar yang telah ditetapkan (Sriasih & Armini, 2024).

Berdasarkan tingkatannya, ASI dibedakan menjadi tiga yaitu

(Sulistiyowati, 2024) :

- a) Kolostrum merupakan cairan pertama yang keluar dari kelenjar payudara dan diterima oleh bayi disebut kolostrum. Kolostrum mengandung protein, mineral, dan antibodi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ASI yang telah matang. ASI biasanya mulai diproduksi sekitar hari ketiga atau keempat setelah kelahiran. Kolostrum memiliki viskositas yang kental dan berwarna kekuningan. Selain itu, kolostrum juga memiliki kadar lemak dan laktosa yang lebih rendah.
- b) ASI transisi/peralihan adalah jenis ASI yang diproduksi setelah kolostrum dan sebelum ASI matang. ASI peralihan biasanya keluar dari hari ketiga hingga kesepuluh setelah kelahiran. Selama 2 minggu, volume ASI akan meningkat dan mengalami perubahan warna serta komposisi. Kadar immunoglobulin dan protein dalam ASI peralihan cenderung menurun, namun kadar lemak dan laktosa meningkat.
- c) ASI matur merupakan jenis ASI yang keluar setelah periode ASI peralihan. ASI matur dihasilkan dari hari kesepuluh pasca kelahiran dan berlanjut selama masa menyusui. ASI matur berwarna putih yang menandakan kedewasaan dalam komposisi nutrisinya. ASI matur mengalir pertama kali saat bayi menyusui atau saat 5 menit pertama menyusui yang disebut *foremilk*. *Foremilk* memiliki konsistensi yang lebih encer daripada ASI yang dikeluarkan selanjutnya, tetapi kaya akan lemak, laktosa, gula, protein, mineral, dan air yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Setelah *foremilk*, ASI berubah menjadi *hindmilk* yang memiliki kandungan lemak dan

nutrisi yang tinggi serta memiliki sifat yang membuat bayi merasa kenyang dengan cepat.

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan mulai dari usia kehamilan 37 minggu hingga melahirkan menunjukkan bahwa rata-rata waktu keluarnya kolostrum dari 30 responden di kelompok kontrol adalah 35,16 jam, sedangkan di kelompok perlakuan adalah 25,70 jam. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa pemberian asuhan kebidanan dengan menerapkan pijat pada titik-titik akupresur untuk laktasi pada ibu hamil trimester ketiga berhasil untuk mendorong keluarnya kolostrum pada ibu pascapartum (Sriasih et al., 2022).

Teknik Akupresur merupakan Teknik pemijatan / memijat sendiri pada titik tertentu di permukaan tubuh untuk mengatasi gangguan Kesehatan ringan dan meningkatkan kebugaran. Pemijatan dilakukan dengan cara menekan sebanyak 30x pada Lokasi pemijatan. Titik akupresur yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI adalah pada titik SI 1, CV 17, ST 36, dan SP 6 (Kemenkes RI, 2012).

c. Perubahan psikologis masa nifas

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Menurut teori Rubin dalam (Haninggar et al., 2024), adaptasi psikologis postpartum dibagi menjadi 3 periode yaitu :

1) Periode taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari ke 1-2 setelah melahirkan. Perhatian ibu terfokus pada dirinya sendiri. Pengalaman dari proses persalinan sering diceritakan secara berulang-ulang. Ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya, sehingga diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sedia kala. Dalam hal ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya, memberikan dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga berhasil melahirkan anaknya.

2) Periode taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 postpartum. Pada tahap ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sensitif sehingga mudah tersinggung. Di fase ini ibu memerlukan dukungan dari orang-orang terdekat, karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3) Periode letting go

Periode ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu akan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dan memulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat bayinya meningkat dan terkadang ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya yang disebut *baby blues*.

d. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan mobilisasi dini adalah pasien akan merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Herselowati, 2024).

2) Pemenuhan nutrisi

Pemenuhan nutrisi yang diberikan kepada ibu nifas harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan kalori 3 kali lipat dari sebelum hamil (3.000 - 3.800 kkal). Minum air putih sedikitnya 3liter setiap hari, mengkonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan serta 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Herselowati, 2024).

3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan vulva *hygiene* dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Herselowati, 2024).

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Herselowati, 2024).

5) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Herselowati, 2024).

6) Senam nifas

Manfaat senam nifas yaitu mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan serta dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Herselowati, 2024).

7) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Herselowati, 2024).

8) Kontrasepsi pasca salin

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi (Herselowati, 2024).

e. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kebijakan program nasional (Kemenkes RI, 2019), pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan dengan tujuan untuk : menilai kondisi

kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul atau mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya, memberikan pendidikan program keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan. Menurut Peraturan Menteri kesehatan No. 21 tahun 2021 pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut :

- a) Kunjungan nifas kedua (KF 1) diberikan pada 6 jam sampai 48 jam setelah melahirkan
- b) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7
- c) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke- 28 setelah persalinan
- d) Kunjungan nifas keempat (KF 4) pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan
- f. Asuhan komplementer selama masa nifas
 - 1) Senam kegel

Senam kegel yaitu serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar wanita yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat, latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium

sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusio uteri menjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas *simfiisis pubis* (Yunifitri et al., 2022).

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Dimana produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan pemijatan disepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan. Hormon oksitosin diproduksi oleh otak bagian belakang dengan cara kerjanya seperti efek morfin, membuat seseorang merasa bahagia dan mengurangi rasa sakit, dapat memberikan stimulasi saat persalinan atau pada putting saat proses persalinan. Hormon oksitosin keluar melalui rangsangan keputing susu melalui hisapan bayi dan melalui pijatan pada tulang belakang ibu, dengan dilakukannya pijatan tulang belakang ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, mengurangi stress, rasa cemas, meningkatkan ambang rasa nyeri dan

mencintai bayinya sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar. Berdasarkan hasil penelitian, kelancaran ASI sebelum dan sesudah pijat oksitosin diketahui bahwa sebelum dilakukan pijat oksitosin sebagian besar responden pengeluaran ASI kurang lancar sedangkan setelah dilakukan pijat oksitosin sebagian besar responden pengeluaran ASI lancar sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu primigravida di RSUD I Lagaligo (Salina & Rikhaniarti, 2022).

Hasil penelitian (Nurainun & Susilowati, 2021), juga menyebutkan bahwa sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah dilakukan pijat oksitosin terdapat peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pemijatan, maka oksitosin akan memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan ductus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke ductus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat. Secara fisiologis pijat oksitosin melalui neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata dengan mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior hal tersebut merangsang refleksi oksitosin atau refleksi let down untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Dengan diberikan pijat oksitosin ini, akan membuat produksi ASI lebih lancar dan memberikan kenyamanan pada ibu.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan (usia kehamilan 37-42 minggu), lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Haninggar et al., 2024).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 hingga 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 kali/menit (Wahyuni et al., 2023).

Segera setelah bayi lahir harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam kandungan ibu di lingkungan hangat dengan segala kebutuhannya terpenuhi (oksigen dan nutrisi) ke lingkungan di luar kandungan ibu yang dingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain (Armini et al., 2017).

2) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam 1 jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir. Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan

aspek-aspek seperti selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, mengusahakan kontak kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*). Adapun asuhan bayi baru lahir yang diberikan menurut (Wahyuni et al., 2023), yaitu :

a) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme dan terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehingga asuhan bayi baru lahir membutuhkan peralatan esensial termasuk pakaian dalam keadaan bersih dan bebas infeksi.

b) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian pada bayi baru lahir, dilakukan dengan mengidentifikasi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur dengan mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas dan apakah tonus otot bayi baik (bayi bergerak aktif).

c) Pencegahan kehilangan panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, menyelimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil yaitu 6 jam setelah bayi lahir dan menjaga lingkungan agar tetap hangat atau bayi ditempatkan bersama dengan ibu di ruangan dengan suhu $>25^{\circ}\text{C}$. 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 *rectal* 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal*.

d) Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani. Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

e) Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD). Bayi dibiarkan tetap berada diatas perut ibu, untuk meningkatkan *bonding attachment*.

f) Manajemen laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

g) Pencegahan infeksi mata

Penggunaan antibiotic profilaksis seperti *gentamicin* 0,3 atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

h) Penyuntikan vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Penyuntikan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.

i) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

j) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) wajib sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu, misalkan *skrining hypothyroid kongenital*.

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan *extrauterine*. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini (Jamil et al., 2017).

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Menurut (Kemenkes RI, 2021), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus adalah :

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan 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 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan 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. Bidan memberikan KIE kepada ibu dan keluarga cara melakukan stimulasi tumbuh kembang pada bayi.
- c. Bayi umur 29 hari sampai 42 hari

1) Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tujuan pengukuran BB atau TB yaitu untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pada umumnya, bayi akan mencapai 2 kali berat badan saat lahirnya pada usia sekitar 4-5 bulan, 3 kali lipat pada usia 3 bulan, dan 4 kali lipat pada usia sekitar 2 tahun. Rata-rata

berat badan bayi saat lahir adalah sekitar 3,5 kg. Peningkatan berat badan per bulan pada tahun pertama berbeda-beda yaitu sekitar 700-1000 gram per bulan pada triwulan pertama, 500-600 gram per bulan pada triwulan kedua, 350-450 gram per bulan pada triwulan ketiga, dan jumlah lebih rendah pada triwulan keempat. Panjang badan rata-rata bayi baru lahir adalah sekitar 50 cm. Pada usia satu tahun, rata-rata panjang badannya adalah 1,5 kali panjang badan saat lahir yaitu sekitar 75 cm (Popang et al., 2024).

2) Pengukuran lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Lingkar kepala rata-rata saat lahir berkisar antara 34-35 cm lebih besar daripada lingkar dada. Pada usia 6 bulan, lingkar kepala rata-rata mencapai 44 cm, 47 cm pada usia 1 tahun, dan 49 cm pada usia 2 tahun (Popang et al., 2024).

3) Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *imun*, yang berarti kebat atau resisten. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila sudah terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya akan mengalami sakit ringan (Rufaindah et al., 2022). Kementerian Kesehatan telah menjelaskan kebijakan terbaru mengenai imunisasi wajib bagi bayi yang tercantum dalam Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2024. Awal program tersebut dikenal sebagai imunisasi dasar lengkap, namun kemudian diperkuat konsepnya menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan

untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi dasar lengkap untuk bayi terdiri dari :

Tabel 5
Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi

Usia Bayi	Jenis Imunisasi
1	2
0-24 jam	HB0
1 bulan	BCG, OPV 1
2 bulan	DPT-HB-HIB 1, OPV 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT-HB-HIB 2, OPV 3, PCV 2, RV 2
4 bulan	DPT-HB-HIB 3, OPV 4, IPV 1, RV 3
9 bulan	Campak Rubella (MR) 1, IPV 2
10 bulan	JE
12 bulan	PCV 3
18 bulan	DPT-HB-HIB 4, Campak Rubella (MR) 2

Sumber : Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia, (Kemenkes RI, 2024a)

4) Perkembangan

Perkembangan adalah kombinasi dari perubahan kuantitatif dan kualitatif yang melibatkan peningkatan kemampuan, struktur, serta fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan meliputi kemajuan dalam berbagai aspek, seperti kognitif, Bahasa, motoric, emosi, dan perilaku yang dipengaruhi oleh interaksi dengan lingkungan sekitarnya (Popang et al., 2024).

5) Kebutuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut (Armini et al., 2017) meliputi :

a) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi

sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain.

Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau musik bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

b) Asih

(1) *Bonding attachment*

Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, kontak kulit, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (*bonding*). *Attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain. Mengikat perasaan antara ibu dengan bayinya yang segera bisa dilakukan dengan melakukan IMD.

(2) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi (1 sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua. Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon

sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka. Melakukan komunikasi juga dapat menguatkan ikatan batin antara orang tua dengan bayi.

c) Asuh

Asuh adalah kebutuhan pada bayi yang meliputi :

- (1) Pangan atau kebutuhan nutrisi seperti IMD, ASI Eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur
- (2) Perawatan kesehatan dasar seperti perawatan mata, perawatan tali pusat, imunisasi sesuai jadwal
- (3) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang

d. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi

1) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara alamiah atau sentuhan yang dilakukan kepada bayi agar bayi merasa nyaman. Sentuhan alamiah yang diberikan kepada bayi dengan tindakan mengurut atau memijat. Manfaat dari pijat bayi yaitu dapat meningkatkan konsentrasi, meningkatkan daya tahan tubuh dan membina ikatan kasih sayang antara orang tua dengan anak. Pemijatan pada bayi akan lebih mempercepat perkembangan motorik karena adanya stimulus yang berguna untuk merangsang perkembangan motorik. Sentuhan lembut pada pijat bayi yang berinteraksi langsung dengan ujung-ujung saraf pada permukaan kulit akan mengirimkan pesan ke otak melalui jaring-jaring saraf yang berada disumsum

tulang belakang. Sentuhan ini juga akan merangsang peredaran darah sehingga oksigen segar akan lebih banyak dikirim ke otak dan keseluruhan tubuh sehingga akan terjadi keseimbangan antara anggota gerak dan otak yang membantu mempercepat perkembangan motorik pada bayi (Merida & Hanifa, 2021).

Menurut hasil penelitian (Pertiwi & Hidayanti, 2022), menyatakan bahwa dengan memberikan intervensi berupa pijat bayi selama 3 kali dalam seminggu memiliki pengaruh terhadap lama tidur bayi yaitu 9 jam pada malam hari dimana bayi terbangun sebanyak 3 kali dengan waktu tidak lebih dari 1 jam. Sebelum tidur bayi tidak rewel dan terlihat bugar serta ceria saat terbangun di pagi hari, berbeda dengan bayi yang tidak diberikan pijat bayi. Pemberian pijat bayi bertujuan untuk memberikan efek bayi tidur lebih pulas dan nyenyak. Pijat bayi juga bermanfaat dalam menciptakan ikatan kasih dan sayang antara orang tua terhadap bayinya. Bayi dipijat harus dalam kondisi yang baik dan sehat serta dapat dilakukan setiap sebelum mandi menggunakan baby oil atau ibu dapat membawa bayinya ke baby spa untuk dipijat, dan pemijatan dapat dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu dengan lama pemijatan sekitar 15-30 menit. Dengan demikian diharapkan ibu akan lebih memberikan perhatian khusus apabila bayi mengalami gangguan tidur karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang bayi yang tentunya sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan perkembangan sikapnya dikemudian hari.

5. Konsep dasar keluarga berencana

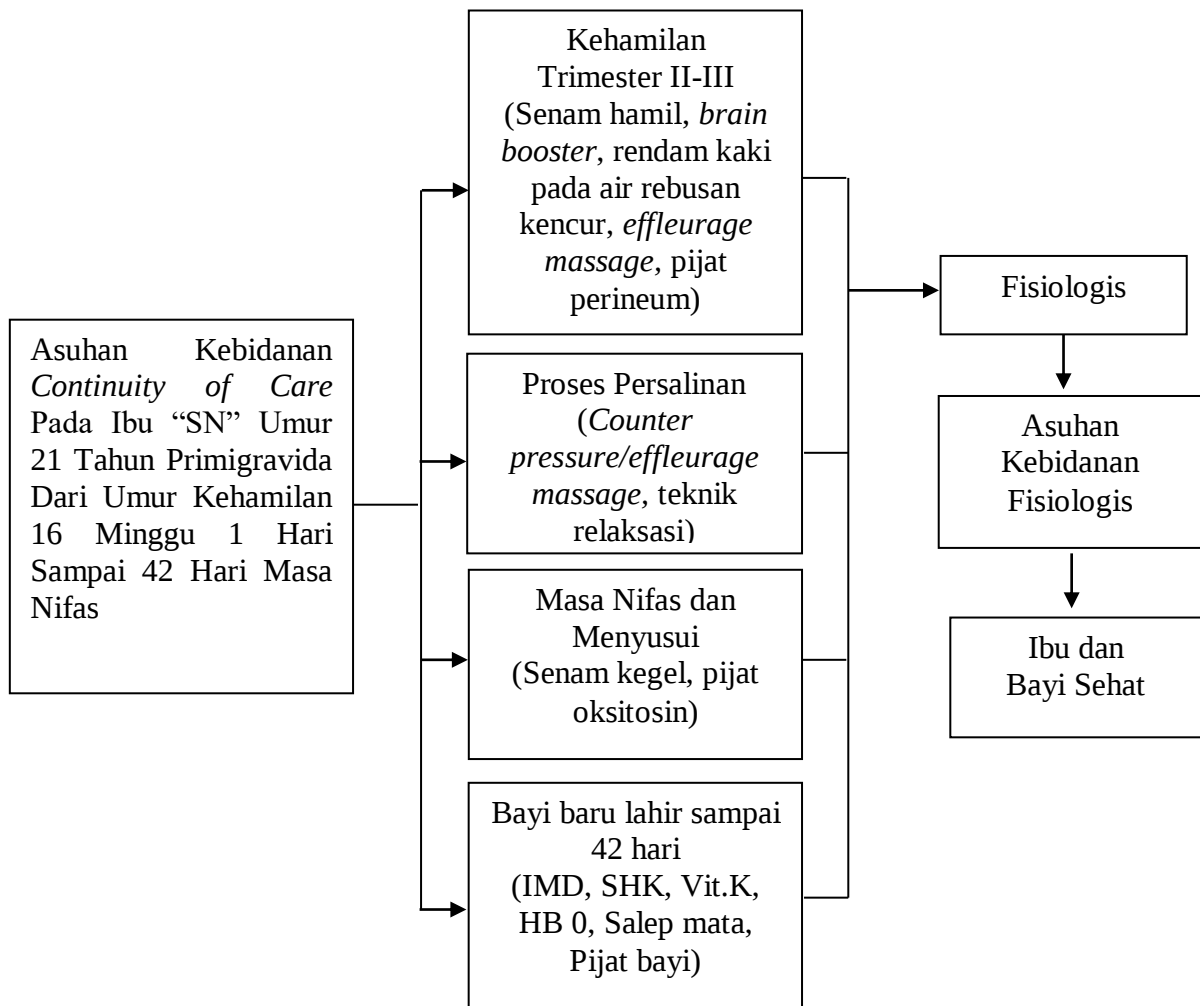
a. Suntik KB 3 Bulan

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progestin, namun tidak mengandung hormon estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Pada 1 kali suntikan diberikan tiap 3 bulan sekali dan suntikan tersebut efektif apabila rutin diberikan secara tepat waktu. Dalam penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus mendukung dalam penggunaan kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya tanggung jawab pria atau wanita saja. Dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi suntik akan berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan oleh istri karena antara suami dan istri akan menginginkan suatu keluarga yang ideal (2 anak cukup) agar terciptanya kualitas keluarga yang baik, harmonis serta disetiap tahapan perkembangan anak terpenuhi (Karimang et al., 2020).

Adapun keuntungan dari penggunaan kb suntik 3 bulan yaitu tidak perlu pemakaian setiap hari, dapat dihentikan kapan saja, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, baik untuk menjarangkan kehamilan (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021). Menurut penelitian Yani & Wulandari (2024), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kb suntik 3 bulan yaitu pengetahuan, paritas, dan dukungan suami.

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada kasus ini yaitu dari kehamilan trimester II, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai 42 hari masa nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan dalam kondisi fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan secara mandiri atau kolaborasi. Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SN” Umur 21 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 16 Minggu 1 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas