

NORMAL FETUS DEVELOPMENT AND GROWTH (LITERATUR REVIEW)

Lisa Dwi Astuti

Prodi Kebidanan STIKES Bethesda Yakkum PSDKU Semarang

Email : lisadwi@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Masa pertumbuhan dan perkembangan seorang manusia dimulai sejak masa didalam kandungan, lahir, menjadi bayi, anak, remaja dan pada akhirnya menjadi orang dewasa. Terdapat berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan, yaitu faktor genetik, lingkungan (baik fisik ataupun psikologi), dan kebiasaan hidup. Lingkungan di mana janin berkembang sangat penting untuk kelangsungan hidup dan kesehatan jangka panjang. Tujuan literature review ini adalah untuk menganalisa pertumbuhan dan perkembangan janin dalam pemeriksaan kehamilan berdasarkan *evidence based*

Metode: *Literature review*. Sumber data: Pencarian artikel dilakukan pada *Science Direct* (2010-2021), dan *Google Scholar* (2010-2021) untuk mengambil artikel yang relevan dengan kesesuaian topik penulisan yang akan diterbitkan dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Strategi pencarian artikel menggunakan PICOS (problem, implementasi, *control*, *outcame*, *study design*) *framework* dengan *keyword* yang disesuaikan dengan topik penulisan. Artikel dipilih berdasarkan abstrak atau teks lengkap sebelum dimasukkan dalam peninjauan

Hasil: Sebanyak 10 artikel yang terpilih digunakan dalam penulisan literature. Enam diantaranya membahas mengenai pertumbuhan dan perkembangan janin secara normal pada setiap trimester dan empat artikel membahas mengenai hambatan yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim.

Diskusi: Pengetahuan mengenai pertumbuhan dan perkembangan janin bernilai praktis dan membantu untuk mengerti hubungan normal dari struktur tubuh dan penyebab terjadinya kelainan kongenital. Namun masih terdapat hambatan-hambatan yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim seperti sindrom gangguan pernafasan, penyakit jantung kongenital, dan prematuritas.

Kata Kunci: kehamilan normal, janin, perkembangan janin, pertumbuhan janin

NORMAL FETUS DEVELOPMENT AND GROWTH (LITERATUR REVIEW)

ABSTRACT

Background: *The period of growth and development of a human being begins in the womb, birth, becomes a baby, child, teenager and finally becomes an adult. There are various factors that can influence the process of growth and development of the fetus in the womb, namely genetic factors, the environment (both physical and psychological), and living habits. The environment in which a fetus develops is critical to its long-term survival and health. The aim of this literature review is to analyze fetal growth and development in evidence-based pregnancy examinations*

Method: *Literature review. Data source: Article searches were carried out on Science Direct (2010-2021), and Google Scholar (2010-2021) to retrieve articles that were relevant to the suitability of the writing topic to be published in English and Indonesian. The article search strategy uses the PICOS (problem, implementation, control, outcome, study design) framework with keywords tailored to the writing topic. Articles were selected based on abstract or full text before inclusion in the review*

Results: *A total of 10 selected articles were used in writing literature. Six of them discuss normal fetal growth and development in each trimester and four articles discuss obstacles that can affect the growth and development of the fetus in the womb.*

Discussion: *Knowledge about fetal growth and development is of practical value and helps to understand the normal relationship of body structure and the causes of congenital abnormalities. However, there are still obstacles that can affect the growth and development of the fetus in the womb, such as respiratory distress syndrome, congenital heart disease and prematurity.*

Key words: *normal pregnancy, fetus, fetal development, fetal growth*

PENDAHULUAN

Masalah kematian ibu dan bayi di Indonesia yang masih tinggi merupakan fokus utama pemecahan masalah kesehatan di Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Data AKI yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia berdasarkan data menurut SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) pada tahun 2015 terhitung 305/100.000 KH, sedangkan data dari hasil SP (Survei Penduduk) pada tahun 2020 menunjukkan data AKI sebanyak 189/100.000. kelahiran hidup.⁽¹⁾

Berdasarkan target Sustainable Development Goals (SDGs) di seluruh negara harus bisa melakukan percepatan penurunan AKI tahun 2030 dengan target 70/100.000 kelahiran. Data AKI profil kesehatan Jawa Tengah pada Tahun 2021 tercatat 199/100.000 KH. Sedangkan AKI pada tahun 2022 sebanyak 84,6/100.000 KH. Penyebab AKI di provinsi Jateng yaitu infeksi sebanyak 31%, perdarahan postpartum sebanyak 18% dan hipertensi sebanyak 12%. Penyebab secara langsung tingginya AKI adalah perdarahan post partum, infeksi, dan preeklamsi/eklamsia. Dari 5.600.000 wanita hamil di Indonesia, sejumlah 27 % akan mengalami komplikasi atau masalah yang bisa berakibat fatal. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau membawa risiko bagi ibu. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15 % dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang

berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya.⁽¹⁾

Masa pertumbuhan dan perkembangan seorang manusia dimulai sejak masa didalam kandungan, lahir, menjadi bayi, anak, remaja dan pada akhirnya menjadi orang dewasa. Terdapat berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan, yaitu faktor genetik, lingkungan (baik fisik ataupun psikologi), dan kebiasaan hidup. Lingkungan di mana janin berkembang sangat penting untuk kelangsungan hidup dan kesehatan jangka panjang. Pertumbuhan janin manusia normal melibatkan banyak interaksi antara ibu, plasenta, dan janin serta input nutrisi dan oksigen ibu ke janin melalui plasenta. Janin dipengaruhi pemberian nutrisi ibu melalui plasenta produksi hormon yang mengatur metabolisme ibu. Plasenta adalah situs pertukaran antara ibu dan janin dan mengatur pertumbuhan janin melalui produksi dan metabolisme yang mengatur pertumbuhan hormon seperti IGFs dan glukokortikoid. Invasi trofoblas memadai pada awal kehamilan dan peningkatan aliran darah uteroplasenta, memastikan pertumbuhan yang cukup dari rahim, plasenta, dan janin. Plasenta dapat menanggapi sinyal endokrin janin untuk meningkatkan transportasi nutrisi ibu oleh pertumbuhan plasenta, oleh aktivasi sistem transportasi, dan produksi hormon plasenta untuk mempengaruhi fisiologi ibu dan bahkan perilaku. Ada konsekuensi dari pertumbuhan janin yang buruk, baik dalam jangka panjang dan jangka pendek, dalam bentuk peningkatan mortalitas dan morbiditas.⁽²⁾

Pengetahuan mengenai pertumbuhan dan perkembangan janin bernilai praktis dan membantu untuk mengerti hubungan normal dari struktur tubuh dan penyebab terjadinya kelainan kongenital. Bidan selaku tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi, dan terampil dalam pemberian asuhan pada ibu hamil yang memperhatikan kebutuhan ibu, serta melaksanakan deteksi dini terjadinya komplikasi sehingga dapat dilaksanakan antisipasi dan pencegahan terjadinya kelainan dan komplikasi selama masa kehamilan dengan pemberian asuhan antenatal yang berkualitas.

METODE

Strategi yang digunakan dalam pencarian jurnal atau artikel yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu memakai PICOS *framework*. PICOS *framework* meliputi : Problem/*population*, yaitu suatu kejadian/persoalan atau populasi yang ingin dianalisis oleh peneliti; Implementasi/*intervension*, yaitu langkah dalam pelaksanaan yang diberikan kepada populasi baik yang mencakup semua kasus dengan melakukan penjelasan terkait penatalaksanaan yang diberikan; Kontrol/*comparison*, yaitu pemberian penatalaksanaan lainnya agar dapat dilakukan sebagai pembeda; *Outcame*, yaitu perolehan hasil yang didapatkan dari penelitian jurnal yang direview; *Study design*, yaitu penggunaan desain penelitian yang dilakukan pada jurnal penelitian yang direview. Pencarian jurnal pada penelitian ini menggunakan *keyword* atau kata kunci dan *boolean operator* (OR, AND, NOT, or AND NOT), untuk menspesifikasikan dan memperluas pada saat pencarian agar memudahkan saat menentukan jurnal/referensi yang akan direview.

HASIL

Pertumbuhan dan perkembangan Janin. Untuk ukuran panjang, pada usia kehamilan ≤ 20 minggu diukur dari kepala sampai ke bokong (*CRL/Crown Rump Length*) dan >20 minggu diukur dari kepala ke kaki. Pada trimester pertama terjadi perkembangan sebagai berikut^(2,3):

1. Minggu ke-4 kehamilan
Panjang embrio sekitar $\frac{1}{4}$ inchi atau masih kurang dari 0,64cm.. Jantung, system pencernaan, tulang belakang dan sumsum tulang belakang mulai dibentuk. Badan fleksi, membentuk huruf C, terdapat bakal lengan dan tungkai. Plasenta mulai berkembang, telur yang dibuahi sekarang 10.000 kali lebih besar daripada saat pembuahan. Embrio memproduksi hormon yang menghentikan siklus menstruasi ibu dan menghasilkan gejala awal kehamilan. Pada hari ke-15 kehidupan embrio, sel-sel saraf pertama terbentuk, yang merupakan dasar dari otak.
2. Minggu ke-5 kehamilan
Hati mulai terbentuk, pada 22 hari setelah pembuahan otot jantung mulai berkontraksi

secara stabil dan berirama. Plasenta mulai berfungsi, tulang-tulang tengkorak mulai menyatu. Tulang belakang dan sumsum tulang belakang tumbuh lebih cepat, munculnya ekor dari sisa tubuh pada tahap ini yang akan menghilang karena proses pertumbuhan terus berlangsung.

3. Minggu ke-6 kehamilan

Tulang belakang terus berkembang, lengan dan kaki mulai dapat dilihat. Plasenta memberikan nutrisi penting untuk embrio dari ibu. Paru-paru yang masih primitif mengambil mulai terbentuk. Kantung kuning telur (*yolk sac*) membantu dalam sirkulasi sampai embrio dapat mengambil alih fungsi ini secara internal.

4. Minggu ke-7 - 9 kehamilan

Wajah, mulut dan lidah sudah dapat dilihat. Mata mulai membentuk retina dan lensa, kelopak mata belum tampak. Hidung, bibir, lidah, telinga dan gigi sudah terbentuk. Pada sistem pencernaan vili usus berkembang; usus halus menggulung di dalam tali pusat; terdapat lipatan-lipatan palatum; hati sangat besar. Pada sistem sirkulasi, pembuluh-pembuluh darah utama sudah hampir selesai dibentuk; darah banyak mengandung sel-sel darah merah berinti. Pada anak laki-laki penis mulai muncul. Tangan menyerupai dayung kecil. Sistem otot utama dikembangkan. Anak memiliki jenis darah sendiri, berbeda dari ibu. Sistem saraf dapat merasakan sensasi, seperti sentuhan, suhu, dan tekanan. Bayi bergerak, meskipun ibu belum bisa merasakan gerakan. Panjang janin sekitar 2,3 cm dengan berat sekitar 2 gram.

5. Minggu ke-10 kehamilan

Pada minggu 10, tahap embrio berakhir dan periode janin mulai. Organ kecil semua terbentuk dan mulai berfungsi. Otot di lengan, kaki, dan dada mulai bergerak dan olahraga. Dua puluh gigi bayi mungil sedang terbentuk di gusi. Jari sudah dapat dilihat. Panjang janin dapat mencapai sekitar 3,1 cm, berat 4 gram.

6. Minggu ke-12 kehamilan

Kuku terbentuk; lebih menyerupai manusia; kepala tegak tetapi besarnya tidak sebanding, kulit merah muda, lembut. Sistem pencernaan Empedu disekresi; penyatuan langit-langit selesai; usus halus terpisah dari medula spinalis dan mulai menempati tempat khusus. Pada sistem musculoskeletal beberapa tulang mulai

dibentuk, osifikasi melus; lengkung servikal dan sakral bagian bawah dan tubuh mulai menjadi tulang; lapisan otot polos mulai terdapat di rongga visera. Pembentukan darah di sumsum tulang, paru-paru mendapatkan bentuk yang tetap; muncul pita suara. Pada sistem saraf Konfigurasi struktural otak secara garis besar selesai; medula spinalis menunjukkan pembesaran di daerah servikal dan lumbar; terbentuk foramen ventrikel ke-4; mulai menghisap jari. Panjang badan sekitar 5,4 cm berat 14 gram.

Pada trimester kedua terjadi perkembangan sebagai berikut^(3,4):

1. Minggu ke-14 kehamilan

Otot memanjang dan menjadi terorganisir. Ibu akan segera merasa gerakan pertama janin. Panjang badan sekitar 8,7 cm, berat 43 gram.

2. Minggu ke-15 kehamilan

Janin memiliki selera seperti orang dewasa dan menelan cairan amnion, sebagai persiapan praktek mengisap ASI setelah lahir. Panjang janin sekitar 10,1 cm, berat 70 gram.

3. Minggu ke-16 kehamilan

Kepala masih dominan; wajah menyerupai manusia; pada pemeriksaan kasar, mata, telinga dan hidung mulai menyerupai bentuk sebenarnya, perbandingan lengan-kaki sesuai; muncul rambut kepala. Alis, bulu mata dan rambut halus/lanugo mulai tumbuh. Kulit merah muda terang, transparan dan ditutup dengan rambut halus. Meskipun sudah terlihat sebagai manusia, bayi belum mampu hidup di luar tubuh ibu. Janin dapat menangkap dengan tangan, menendang, atau bahkan jungkir balik. Bayi mengembangkan refleks, seperti mengisap dan menelan, dan mungkin mulai mengisap jempol. Tunas gigi mulai berkembang, kelenjar keringat terbentuk di telapak tangan dan telapak kaki. Jari tangan dan kaki dapat terlihat dengan baik. Jenis kelamin sudah dapat diidentifikasi. Mekonium di dalam usus; mulai menyekresi beberapa enzim; anus terbuka. Otot jantung telah berkembang dengan baik; pembentukan darah secara aktif di limpa. Pada sistem pernapasan Serabut elastis muncul pada paru-paru; muncul bronkiolus terminalis dan respiratorius. Pada sistem genital Testis dalam posisi turun ke dalam skrotum; vagina terbuka. Panjang janin

sekitar 11,6 cm dengan berat hanya 100 gram.

4. Minggu ke-17 kehamilan

Meskipun janin terendam cairan amnion, namun bunyi-bunyian/suara dapat menembus amnion. Bayi dapat mendengar detak jantung ibu dan sistem pencernaan ibu. Demikian juga meskipun matanya masih tertutup tetapi matanya sensitif terhadap cahaya. Panjang janin saat ini sekitar 13 cm, berat 140 gram.

5. Minggu ke-19 kehamilan

Janin mengeksplorasi lingkungannya yang dipenuhi dengan amnion dengan tangan dan kakinya. Dia dapat menyentuh tali pusar dengan jarinya, memutar kepalanya dan mengisap jempolnya. Setiap hari janin menjadi lebih lincah menendang kakinya dan melambatkan tangannya. Panjangnya saat ini sekitar 15,3 cm, berat 240 gram.

6. Minggu ke-20 kehamilan

Janin dapat mendengar dan mengenali suara ibunya. Meskipun masih kecil dan rapuh, janin berkembang pesat, kuku dan sidik jari muncul. Hidung dan telinga membentuk tulang. Janin mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur, menelan dan menendang, gerakan janin sudah mulai terasa oleh ibu. Pada sistem saraf secara kasar otak terbentuk; mielinisasi medula spinalis dimulai; medula spinalis berakhir pada tingkat S-1. Organ seks yang terlihat semakin jelas serta dapat dibedakan jenis kelaminnya dengan USG. Panjang janin sekitar 16,4 cm, berat 300 gram.

Pada trimester kedua terjadi perkembangan sebagai berikut⁽⁵⁾:

1. Minggu ke-24 kehamilan

Janin memiliki segala yang dibutuhkan termasuk kehangatan, nutrisi, dan stimulasi. Janin mulai mirip bayi baru lahir, meskipun masih ada tiga bulan tersisa. Janin ditutupi dengan rambut yang disebut lanugo. Kulitnya yang lembut dilindungi oleh zat lilin yang disebut vernix. Janin belajar untuk bernapas dengan menghirup cairan amnion masuk ke paru-paru yang berkembang, dapat mendengar. Kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktifitasnya. Panjang badan sekitar 30 cm, berat 600 gram.

2. Minggu ke-28 kehamilan

Janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. "Surfactant" terbentuk di

dalam paru-paru. Mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir. Taste telah dikembangkan, lapisan lemak juga sudah terbentuk. Kulit janin keriput dan masih merah. Jika lahir pada saat ini, bayi akan dianggap prematur dan membutuhkan perawatan khusus. Panjang janin sekitar 14 sampai 37,6 cm dengan berat sekitar 1005 gram.

3. Minggu ke-30 kehamilan

Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Badan tampak lebih bulat, dan mengambil posisi persalinan. Mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Memiliki rasa kecap, dan sadar akan suara diluar tubuh ibu. Testis turun kedalam scrotum. Panjang badan sekitar 39,9 cm, berat 1319 gram. Placenta bertugas untuk mentransfer nutrisi, oksigen dan sebagainya melalui darah ibu ke janin. Jika ibu terkontaminasi setiap zat beracun, seperti obat atau alkohol, atau kuman yang dapat menembus barrier placenta, maka janin juga akan terkontaminasi/terinfeksi.

4. Minggu ke-32 kehamilan

Janin menghabiskan 90-95% dalam satu hari dengan tidur. Panjang badan sekitar 42,4 cm, berat 1702 gram.

5. Minggu ke-36 kehamilan

Kulit merah muda, tubuh bulat, lanugo menghilang diseluruh tubuh.. Siklus tidur-bangun tetap.Perkembangan hampir selesai dan janin hanya membutuhkan waktu ini untuk tumbuh.panjang badan sekitar 47,4 cm, berat 2622 gram.

6. Minggu ke-40 kehamilan

Panjang badan sekitar 51,2 cm, dengan berat bayi sekarang sekitar 3000 – 3462 gram, siap untuk hidup di luar rahim ibunya. Kulit halus berwarna merah muda, verniks kaseosa sedikit, rambut sedang/banyak, lanugo hanya pada bahu dan bagian atas tubuh saja, tampak tulang rawan hidung dan cuping hidung. Gerakan aktif dan bertahan, tonus otot baik, dapat mengangkat kepala, testis didalam scrotum, labia mayora berkembang baik. Saat kelahiran plasenta akan terlepas dari sisi rahim dan tali pusar akan berhenti bekerja sebagai anak mengambil napas pertama udara. Pernapasan anak akan memicu perubahan dalam struktur jantung.

PEMBAHASAN

Sindrom gangguan pernafasan (RDS) merupakan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir, dan menempati peringkat sebagai 1 dari penyebab utama kematian bayi di Amerika Serikat. Telah terbukti bahwa pemberian kortikosteroid dapat mereduksi angka RDS pada kehamilan dengan resiko kelahiran prematur. Pengobatan dengan kortikosteroid juga telah disarankan untuk menurunkan angka perdarahan *intraventricular*, *necrotizing enterocolitis*, kematian neonatal, dan infeksi sistemik dalam 48 jam pertama kehidupan bayi. Oleh karena manfaat tersebut, maka saat ini rekomendasi dari *American College of Obstetricians dan Gynecologists* yaitu memberikan program tunggal Corticosteroids untuk semua wanita hamil antara 24-34 minggu kehamilan yang beresiko terhadap persalinan prematur. Penelitian Shanks et al (2010) membuktikan bahwa Pemberian kortikosteroid pada usia kehamilan 34-37 minggu dapat meningkatkan nilai TDx-FLM-II dalam seminggu. Kemampuan untuk meningkatkan kematangan paru janin berpotensi akan memungkinkan pengiriman dalam situasi di mana manajemen risiko yang signifikan menyiratkan hamil. Pasien dengan sejarah menurunkan kejadian RDS secara signifikan. Janin yang tidak mendapatkan kortikosteroid, diintervensi dengan intubasi karena gangguan pernafasan dan harus dirawat di NICU selama 8 hari.^(6,7)

Hubungan antara penyakit jantung kongenital dan beberapa penyakit virus, terutama rubella, telah didokumentasikan dengan baik, namun analisis peran influenza pada risiko penyakit jantung kongenital telah menghasilkan penemuan sebelumnya dari hubungan antara demam pada ibu atau influenza dan penyakit jantung bawaan. Pada penelitian Oster, et al dalam *Associations Between Maternal Fever and Influenza and Congenital Heart Defects* (2011) melaporkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara demam, influenza atau keduanya dengan penyakit jantung bawaan. Namun pada kasus defek jantung yang spesifik ditemukan ada hubungan yang signifikan antara cacat karena obstruktif disisi kanan

dan demam ibu (OR, 2,04), influenza (OR, 1,75), dan demam / flu (OR, 1,69). Temuan ini penting terutama pada atresia trikuspidalis dengan demam (OR, 7,54), influenza (OR, 6,04), dan demam/flu (OR, 5,46). Untuk atresia pulmonal dengan septum ventrikel utuh dengan influenza (OR, 2,71) dan demam/flu (OR, 2,80). Selain itu, bayi dengan Down sindrom menunjukkan hubungan yang signifikan antara AVSD (*Atrioventricular septal defect*) dan demam (OR, 1,92), influenza (OR, 1,66), dan demam/flu (OR, 1,66).⁽⁸⁾

Seperti telah diketahui bahwa prematuritas dan Pertumbuhan Janin Terhambat memberikan kontribusi yang besar terhadap morbiditas dan mortalitas perinatal. Pertumbuhan janin terhambat (*IUGR/Intra Uterine Growth Retardation*) dapat meningkatkan resiko kelemahan kecerdasan anak. Aliran darah arteri umbilical yang abnormal yang dapat dideteksi dengan *Doppler velocimetry* pada bayi yang lahir kecil untuk masa kehamilannya/SGA (*Small for Gestational Age*), merupakan indikasi terhadap IUGR, lebih dikarenakan oleh disfungsi plasenta. Hasil penelitian Morsing et al dalam *Cognitive Function After Intrauterine Growth Restriction and Very Preterm Birth* (2011) dari studi kohort selama 8 tahun, melaporkan bahwa pada janin dengan PJT dan lahir prematur mempunyai resiko terhadap kelemahan intelektual disbanding yang lahir cukup bulan dengan berat badan sesuai untuk masa kehamilannya. Janin laki-laki dengan IUGR akan lebih rentan dibanding janin perempuan terhadap kelemahan intelektual karena pengaruh IUGR pada masa kehamilan.^(8,9)

Bukti eviden yang tersedia sekarang menunjukkan bahwa magnesium sulfat yang diberikan kepada ibu hamil dapat mengurangi risiko cerebral palsy pada kelangsungan hidup neonatus. Penelitian Reeves dalam *Magnesium for Fetal Neuroprotection* (2011) melaporkan bahwa terjadi penurunan kejadian cerebral palsy secara signifikan pada pemberian magnesium. Dengan demikian maka magnesium dapat menjadi agen neuroprotektif untuk mencegah cerebral palsy pada janin <32 minggu.⁽¹⁰⁾

KESIMPULAN

Pertumbuhan dan perkembangan janin yang berjalan dengan normal akan menghasilkan bayi yang sehat, survive dan berkualitas. Namun pertumbuhan dan perkembangan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor lingkungan baik fisik dan psikologi, nutrisi, genetik, kondisi ibu baik gisi maupun infeksi dan kebiasaan hidupnya. Lingkungan di mana janin berkembang sangat penting untuk kelangsungan hidup dan kesehatan jangka panjang. Pertumbuhan janin manusia normal melibatkan banyak interaksi antara ibu, plasenta, dan janin serta input nutrisi dan oksigen ibu ke janin melalui plasenta.

Melihat kondisi tersebut, tentunya tidak hanya ibu hamil yang bertanggung jawab terhadap generasi yang berkualitas, namun tentunya keluarga dan semua pihak terutama tenaga kesehatan juga harus memberikan perhatian serius demi terciptanya generasi penerus bangsa yang tangguh dan dapat bersaing dengan dunia luar. Ibu hamil dan juga keluarga harus menjaga kondisi kehamilan agar tetap sehat dan berjalan normal. Berbagai infeksi seperti virus yang berkontribusi terhadap kelainan jantung bawaan, kondisi kehamilan seperti PJT dan kelahiran premature yang menyumbang berdampak pada penurunan intelektual anak, serta berbagai kondisi lainnya yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin harus diketahui dan dicegah.

Pengaruh globalisasi tidak hanya memberikan dampak positif tetapi juga dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Hal ini terkait dengan tingkat mobilisasi yang tinggi antar negara sehingga dapat menimbulkan transmisi penyakit seperti flu burung yang fenomenal beberapa waktu yang lalu, yang nantinya akan berkontribusi juga dengan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Oleh karena itu petugas kesehatan mutlak harus terus meningkatkan kemampuannya baik ilmu maupun ketrampilannya sehingga dapat menyikapi perubahan tersebut.

SARAN

Kelas ANC harus berlangsung secara optimal, terutama memberikan edukasi tentang pentingnya pemantauan

pertumbuhan dan perkembangan janin dan deteksi kelainan yang secara dini. Petugas kesehatan seyogyanya mempunyai waktu yang cukup dalam memberikan informasi yang diperlukan pada ibu hamil terkait pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Bidan perlu melakukan updating ilmu maupun ketrampilan dengan melalui akses jurnal-jurnal terbaru dan pelatihan untuk ketrampilannya sehingga dapat memberikan yang pelayanan yang optimal kepada ibu hamil dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022. Diakses {tanggal 10 Juni 2021} didapatkan dari: <https://pusdatin.kemendes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun2020.pdf>
2. Sohaey, R. First Trimester Ultrasound, Human Reproduction. Mei 2013 Didapat dari http://library.med.utah.edu/kw/human_reprod/lectures/clin_radiology/
3. Shanks et al. Administration of steroids after 34 weeks of gestation enhances fetal lung maturity profiles. San Diego: American Journal of Obstetric and Gynaecology; Juli 2010
4. Anonymous. Average fetal length and weight chart. Januari 2012 [diakses tanggal 22 September 2021 pukul 10.24 WIB]. Didapat dari <http://www.babycenter.com/average-fetal-length-weight-chart>
5. Oster ME et al. Associations Between Maternal Fever and Influenza and Congenital Heart Defects. Atlanta: The Journal of Pediatrics. Vol. 158, No. 6 June 2011
6. Henderson, Christine. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta : EGC; 2012. h 12-8
7. Wirakusumah FF, Mose JC, Handono B. Obstetri fisiologi ilmu kesehatan reproduksi. Jakarta : EGC; 2009. h 62-9
8. Morsing E. et al. Cognitive Function After Intrauterine Growth Restriction and Very Preterm Birth. Sweden :

- American Academic of Pediatrics
2011, Mei 2011
9. Reeves SA et al. Magnesium for Fetal Neuroprotection. Colorado : American Journal of Obstetrics & Gynecology, Am J Obstet, March 2011
 10. Murphy VE et al. Endocrine Regulation of Human Fetal Growth: The Role of the Mother, Placenta, and Fetus. Articles The Endocrine Society, April 2006.
<http://edrv.endojournals.org/content/27/2/141.full>

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. S DENGAN PEMBERIAN TERAPI PIJAT KOMPLEMENTER DI PMB MARIA ULFA, SST. KEB KABUPATEN SEMARANG

Febrianti Konga Naha¹, Kristinawati¹, Novita Wulandari^{1,2}

¹Program Studi Kebidanan PSDKU STIKES Bethesda YAKKUM di Semarang

²Email: novita@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Tujuan penulisan artikel ini untuk memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S dengan Penerapan Terapi Pijat Komplementer di Praktik Mandiri Bidan Maria Ulfa, SST. Keb Kabupaten Semarang.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif dengan melakukan anamnesa, studi dokumentasi dan observasi kepada pasien. Penatalaksanaan asuhan ini menggunakan pola pikir 7 langkah manajemen Hellen Varney dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan asuhan pada By. Ny. S telah dilaksanakan dengan baik, sesuai dengan prinsip kunjungan neonatal. Pelaksanaan terapi komplementer dilaksanakan sejak bayi berusia 3 hari sampai dengan follow up pada usia bayi 13 hari.

Diskusi: Penelitian dilakukan di PMB dimana pemberian asuhan secara esensial yang dikombinasikan dengan pemberian terapi pijat komplementer, didapatkan hasil bayi terlihat lebih tenang, nyaman, pencernaan bayi baik, napsu makan meningkat, meningkatnya produksi ASI dan berat badan yang meningkat dari BB bayi 3000 gram menjadi 3100 gram.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Pijat Bayi

MIDWIFERY CARE FOR NEWBORN BABIES IN BY. NY. S BY PROVIDING COMPLEMENTARY MASSAGE THERAPY AT PMB MARIA ULFA, SST. KEB SEMARANG REGENCY

ABSTRACT

Background: *The purpose of writing this article is to provide Midwifery Care for Newborn Babies at By. Mrs. S with the Application of Complementary Massage Therapy in the Independent Practice of Midwife Maria Ulfa, SST. Semarang Regency District.*

Method: *The method used in this research is a descriptive method by conducting an anamnesis, documentation study and observation of the patient. Management of this care uses Helen Varney's 7-step management mindset and is documented using the SOAP method.*

Results: *The research results show By's care. Mrs. S has been implemented well, in accordance with the principles of neonatal visits. Complementary therapy is implemented from when the baby is 3 days old until follow up at the age of 13 days.*

Discussion: *Research was conducted at PMB where the provision of essential care combined with the provision of complementary massage therapy, the results showed that the baby looked calmer, more comfortable, the baby's digestion was good, appetite increased, breast milk production increased and the baby's body weight increased from 3000 grams to 3100 grams.*

Keywords: *Newborn Midwifery Care and Baby Massage*

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari salah satunya Angka Kematian Ibu Bayi (AKB). AKB yaitu jumlah kematian yang terjadi pada usia di bawah 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup. Usia ini merupakan usia yang sangat rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian bayi.¹

Berdasarkan data SDKI tahun 2017, AKB sebesar 24/1000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15/1000 KH, dimana mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2012 AKB sebesar 32/1000 KH dan AKN 19/1000 KH. *Sustainable Development Goals (SDGs)* menetapkan target global pada tahun 2030 AKB sebesar 12/1000 KH dan AKN sebesar 7/1000 KH.² Mengingat hal tersebut, meskipun data AKB/AKN pada tahun 2017 menunjukkan penurunan, akan tetapi masih jauh dari target SDGs 2030.³

Berdasarkan Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 terdapat jumlah kematian bayi sebanyak 4.612 kasus di provinsi Jateng dan sebanyak 122 kasus di Kabupaten Semarang.^{5,6} Data yang diperoleh di PMB

Maria Ulfa, SST. Keb AKB pada tahun 2023 sebanyak 0 kasus. Penyebab masih tingginya AKB di Indonesia saat ini dikarenakan beberapa faktor baik faktor penyebab secara langsung maupun penyebab tidak langsung. Faktor langsung yaitu komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), prematur (19%), kelainan kongenital (14,8%), infeksi (7,3%), pneumonia (14,4%), diare (14%), ikterus neonaturum (50%) dan asfiksia sebanyak 38%.⁷ Adapun faktor tidak langsung yaitu terkait kondisi ibu seperti pendidikan, ekonomi, budaya dan geografis (kurangnya sarana prasarana pelayanan kesehatan yang kurang optimal dan tidak merata sehingga hal itu menjadi sebuah permasalahan yang harus diperhatikan oleh pemerintah). Selain itu, penyebab tidak langsung juga dikarenakan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu muda, terlalu

tua, terlalu banyak, terlalu dekat jarak kelahiran).⁸

Melihat dari AKB yang masih cukup tinggi, maka merujuk pada program pemerintah yang telah dicanangkan maka diperlukan suatu upaya yang dapat membantu mengurangi AKB di Indonesia saat ini. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membarikan asuhan esensial yang wajib diberikan pada saat bayi lahir.⁹ Selain pemberian asuhan esensial, bidan juga dapat mengkombinasikan dengan pemberian terapi komplementer. Pemberian terapi komplementer pada bayi baru lahir yang umum dilakukan adalah pijat bayi.¹⁰ Manfaat dari pijat yang dapat dirasakan oleh bayi yaitu meningkatkan sistem imunitas tubuh bayi sehingga bayi jarang sakit, kualitas tidur bayi lebih nyenyak dan pencernaan bayi lebih lancar, mempererat kelekatan antara ibu dan anak serta membuat bayi merasa nyaman, memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering dipijat jarang mengalami kholik, diare dan sembelit, membuat otot-otot bayi lebih kuat dan koordinasi yubuhnya lebih baik, bayi jarang mengalami rewel, dan tantrum.¹¹

METODE

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di PMB Maria Ulfa, SST. Keb Desa Milir, Kec. Bandungan, Kab. Semarang dimulai tanggal 13 Juni 2024 sampai 23 Juni 2024, sampel penelitian yaitu By. Ny. S usia 3 hari. Penelitian ini dilakukan dengan studi kasus secara esensial dengan terapi pijat komplementer

HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa telah diberikan intervensi berupa asuhan yang dilakukan dalam pelaksanaan 6 kali pengkajian secara langsung dan follow up. By. Ny. S lahir dengan usia kehamilan 9 minggu, aterm, jenis kelamin laki-laki, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat, BB 3100 gram, PB 49 cm, LK/LD/LiLA: 33 cm/28 cm/9 cm. Hasil pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleks primitif dalam batas normal. Peneliti telah melaksanakan asuhan

esensial berupa menjaga kehangatan bayi, memberikan salep erlamycetin 1%, menyuntikan vitamin K1 mg dan melaksanakan asuhan sayang ibu. Peneliti melaksanakan pemberian hepatitis B0 0,5 ml dan memandikan bayi saat bayi berusia 6 jam. Bayi telah mendapatkan kolostrum dan dapat menyusu dengan baik. Ny. S telah menerima KIE mengenai Pemberian ASI Eksklusif, tanda bahaya, cara merawat tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayinya.¹²

Pelaksanaan asuhan pijat komplementer dimulai pada usia bayi 3 hari, pemijatan dimulai dari kepala sampai punggung bayi menggunakan minyak aroma therapy. Pemijatan pada bayi didampingi oleh ibu sekaligus peneliti juga mengajarkan cara memijat bayi kepada ibu agar ibu dapat memijat bayi secara mandiri dan rutin selama di rumah. Pemijatan secara efektif dilakukan selama 10 hari berturut-turut, dimana frekuensi pijat sebanyak 2 kali setiap hari, dan durasi pemijatan 15 menit. Hasil dari pemijatan bayi lebih tenang dan nyaman, pencernaan bayi baik, kualitas tidur bayi baik, menyusu lebih kuat, dan terjadi peningkatan BB bayi dari sebelumnya mengalami penurunan sebanyak 3000 gram menjadi 3100 gram.¹¹

DISKUSI

Pijat bayi dapat dimulai usia 0 sampai 1 bulan disarankan berikan gerakan yang lebih mendekati usap-usapan halus sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut sebelum tali pusat lepas. Menyiapkan ruangan yang hangat, tidak pengap, dan tanpa aroma berbau menyengat. Sebelum dilakukan pemijatan sebaiknya pemijat melakukan cuci tangan terlebih dahulu karena tangan yang kotor dapat menularkan kuman pada bayi. Siapkan alas yang empuk dan lembut, handuk atau lap, popot baju ganti, minyak untuk pijat, air hangat. Sebelum bayi dipijat pastikan bayi siap dipijat, rileks dan kondisi perut sudah terisi makanan. Bayi akan dipijat dari kaki, perut, dada, tangan, muka, dan punggung. Bayi akan dipijat selama 15 menit, bayi akan merasa rileks, nyaman dan tenang sehingga bisa mendapatkan hasil yang memuaskan.¹¹

SIMPULAN

Pemberian terapi pijat komplementer bayi dilakukan oleh penulis dan Ny. S dimulai pada saat bayi berusia 3 hari sampai 13 hari. Follow up terapi dilakukan pada usia 13 hari, hasilnya terjadi peningkatan BB sebanyak 100 gram, bayi lebih tenang dan nyaman, kualitas tidur bayi baik, pencernaan bayi lebih baik, bayi jarang sakit, dan bayi menyusu dengan kuat serta Ny. S sudah dapat melakukan pijat secara mandiri sehingga danya ikatan batin antara ibu dan bayi. Pada pemberian terapi pijat komplementer tidak terdapat masalah serta orang tua menerima dengan baik untuk dilakukan pemijatan pada bayinya.

Implimentasinya bidan diharapkan tetap menjaga kualitas dalam memberikan asuhan kebidanan yang baik sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, tetap ramah kepada pasien, mampu menjalin hubungan dengan baik kepada pasien dan keluarga serta lebih meningkatkan asuhan dengan teori yang terbaru dalam pelayanan dan kesejahteraan pasien sehingga asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dapat berjalan dengan baik dan tepat dengan teori.

KESIMPULAN

Bidan dapat menjaga kualitas dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang tepat waktu dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mampu menambah ilmu dan keterampilan mengenai terapi komplementer.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian kesehatan republik Indonesia. Rencana aksi program kesehatan masyarakat. Jakarta: direktorat jenderal kesehatan masyarakat kementerian kesehatan; 2020.h.9-10
2. Kementerian kesehatan republik indonesia. Profil kesehatan indonesia tahun 2020. Jakarta: 2020.h.116
3. Dinas kesehatan. Pertemuan upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. [diakses 10 agustus 2024]. Didapat: <https://dinkes.bojonegorokab.go.id/be-rita/baca/49>
4. Kementerian kesehatan republik Indonesia. Profil kesehatan indonesia 2020. Jakarta: Kementerian kesehatan ri; 2020.h.117
5. Dinas kesehatan jawa tengah. Buku saku kesehatan tahun 2022 triwulan 3. Jawa tengah: Dinkes jateng; 2022.h.118-9
6. Hakim MA. Profil kesehatan kota semarang tahun 2021. Dalam: Raniamsi PI, editor. Situasi derajat kesehatan kota semarang. Semarang: Dinkes.; kota semarang; 2021.h.13
7. Lengkong GT, Langi FLFG, Posangi J. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian bayi di indonesia. Manado: jurnal Kesehatan; 2020.h.41
8. Astuti A, Dewi RK, Azizah N, Nardina EA, Lestari RT, Hutomo CS, dkk. Mutu pelayanan kebidanan: standar, indikator dan penilaian. Sumatera utara: [di akses tanggal 12 April 2023]. Di dapat dari: <https://kitamenulis.id/2021/07/19/mutu-pelayanan-kebidanan-standar-indikator-dan-penilaian/>
9. Menteri kesehatan republik indonesia. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan rahmat tuhan yang maha esa. Jakarta: Menteri kesehatan republik indonesia; 2014.h.26-68
10. Altika S, Kasanah U. Survey implementasi pelayanan kebidanan komplementer dalam mengurangi intervensi medis. Pati: Jurnal kesehatan; 2021
11. Christiani N, Nirmasari C. Smart workbook mom kids massage and spa. Semarang: lentera bhakti nusantara; 2020.h.49,54-5,65-78,98,102,104
12. Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2012. h.1-22, 30-4

PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN PRODUK OBAT HERBAL PADA BINA KELUARGA LANSIA CITRA MELATI KELURAHAN MLATIHARJO KOTA SEMARANG

Endang Susilowati^{1,2}, Kristinawati¹

¹Dosen Prodi Kebidanan STIKES Bethesda PSDKU Semarang

²Email: susi@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Sebagai negara dengan keanekaragaman hayati terbesar ke 2 di dunia, Indonesia memiliki sumber daya tanaman obat yang melimpah. Tanaman obat telah sejak lama dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia untuk berbagai macam pengobatan dalam bentuk jamu. Pada era modern, pemanfaatan obat herbal tradisional masih banyak digunakan di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018), 48% penduduk Indonesia masih menggunakan ramuan jadi dan 31,8% masih menggunakan ramuan buatan sendiri. Hasil riset juga menunjukkan bahwa 24,6% masyarakat masih memanfaatkan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai alternatif pengobatan (Tim Rikesdas, 2018). Kelompok yang diperkirakan paling rentan terhadap misinformasi akan penggunaan produk obat herbal adalah kelompok lansia. Padahal data Rikesdas menunjukkan bahwa kelompok umur yang paling banyak memanfaatkan pengobatan tradisional adalah kelompok lansia (65-74 tahun) sebanyak 53,6% untuk penggunaan ramuan jadi dan 42,9% untuk ramuan buatan sendiri.

Metode: Metode yang digunakan meliputi penyuluhan kepada 22 orang lansia anggota BKL (Bina Keluarga Lansia) Citra Melati Kelurahan Mlatiharjo dilanjutkan dengan mempraktikkan salah satu resep produk herbal. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan adanya perubahan perilaku warga lansia dalam mengkonsumsi produk herbal buatan sendiri serta adanya produksi herbal yang dapat diproduksi dan diperjualbelikan oleh anggota Bina Keluarga Lansia Citra Melati.

Hasil: Memiliki kesadaran dan kepedulian yang tinggi terhadap pemanfaatan obat herbal yang ada di sekitar lingkungan untuk meningkatkan kesehatan keluarga khususnya para lansia. Terdapat peningkatan pengetahuan warga lansia terkait pengetahuan pemanfaatan obat herbal. Dukungan dari Kelurahan Mlatiharjo juga sangat tinggi, disetiap pertemuan Bina Keluarga Lansia Citra Melati selalu hadir dan support kegiatan yang berjalan.

Diskusi: Warga lansia dalam Bina Keluarga Lansia Citra Melati sangat responsif dalam kegiatan penggunaan obat herbal dan pemanfaatan tanaman herbal yang ada di lingkungan sekitar. Penyuluhan yang diberikan dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian warga tentang pemanfaatan tanaman herbal yang dapat diproduksi menjadi obat herbal guna memelihara dan meningkatkan kesehatannya dengan adanya perubahan perilaku warga. Dukungan dari Kelurahan Mlatiharjo juga sangat tinggi, disetiap pertemuan Bina Keluarga Lansia Citra Melati selalu hadir dan support kegiatan yang berjalan. Penyuluhan tentang pemanfaatan herbal semakin meluas di tingkat kelurahan melalui FKK/RT/RW Tingkat Kelurahan.

Kata kunci: pengetahuan, obat herbal, bina keluarga lansia

INCREASING KNOWLEDGE ABOUT THE USE OF HERBAL MEDICINAL PRODUCTS IN THE ELDERLY FAMILY DEVELOPMENT OF CITRA MELATI, MLATIHARJO URBAN VILLAGE, SEMARANG CITY

ABSTRACT

Introduction: As a country with the 2nd largest biodiversity in the world, Indonesia has abundant medicinal plant resources. Medicinal plants have long been utilized by the Indonesian people for various kinds of treatment in the form of herbal medicine. In the modern era, the utilization of traditional herbal medicine is still widely used in Indonesia. Based on the Basic Health Research (2018), 48% of the Indonesian population still uses ready-made concoctions and 31.8% still use homemade concoctions. The results also show that 24.6% of people still utilize family medicinal plants (TOGA) as an alternative treatment (Rikesdas Team, 2018). The group that is thought to be most vulnerable to misinformation about the use of herbal medicinal products is the elderly. Whereas Rikesdas data shows that the age group that utilizes traditional medicine the most is the elderly group (65-74 years old) as much as 53.6% for the use of finished concoctions and 42.9% for homemade concoctions.

Methods: The method used includes counseling to 22 elderly members of BKL (Bina Keluarga Lansia) Citra Melati, Mlatiharjo Village, followed by practicing one of the herbal product recipes. Monitoring and evaluation of the implementation of activities is carried out with changes in the behavior of elderly residents in consuming homemade herbal products and the production of herbs that can be produced and traded by members of Bina Keluarga Lansia Citra Melati.

Results: Having high awareness and concern for the utilization of herbal medicines around the environment to improve family health, especially the elderly. There is an increase in the knowledge of elderly residents related to the knowledge of the utilization of herbal medicine.

Support from Mlatiharjo Village is also very high, every meeting of Citra Melati Elderly Family Development is always present and supports ongoing activities.

Discussion. Elderly residents in Bina Keluarga Lansia Citra Melati are very responsive in the activities of using herbal medicines and utilizing herbal plants in the surrounding environment. The counseling provided can increase residents' awareness and concern about the use of herbal plants that can be produced into herbal medicines to maintain and improve their health with changes in residents' behavior. Support from Mlatiharjo Village is also very high, every meeting of Citra Melati Elderly Family Development is always present and supports the ongoing activities. Counseling on the use of herbs is increasingly widespread at the urban village level through FKK/RT/RW at the Urban Village Level.

Keywords: *knowledge, herbal medicine, elderly family development*

PENDAHULUAN

Sebagai negara dengan keanekaragaman hayati terbesar ke 2 di dunia, Indonesia memiliki sumber daya tanaman obat yang melimpah. Tanaman obat telah sejak lama dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia untuk berbagai macam pengobatan dalam bentuk jamu. Masyarakat di daerah pedesaan masih menggunakan obat herbal tradisional sebagai pengobatan utama karena harga

yang terjangkau dan mudah didapat. Pada saat ini, jamu telah diproduksi dalam skala industri. Masyarakat Indonesia cenderung memiliki pengetahuan yang baik akan obat tradisional. Hal ini karena pengetahuan akan obat tradisional terus diwariskan dari generasi ke generasi. Namun, pada era modern produksi obat tradisional dalam skala industri mengubah kebiasaan masyarakat dalam mengonsumsi jamu dari yang awalnya memproduksi sendiri menjadi

mengonsumsi ramuan jadi (produk obat herbal).

Berdasarkan ketentuan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) HK. 00.05.4.2411, produk tanaman obat dibagi menjadi tiga kategori, jamu, obat herbal terstandar (OHT), dan fitofarmaka. Pada intinya ketiga bahan tersebut harus aman dikonsumsi dan memiliki khasiat obat. Yang membedakan penggolongan tersebut adalah level pengujian khasiat dari produk tanaman obat. Khasiat jamu didasarkan pada data empiris, khasiat OHT harus dibuktikan secara ilmiah/praklinis, dan khasiat fitofarmaka harus dibuktikan dalam secara klinis. Bahan baku dalam pembuatan OHT dan fitofarmaka harus terstandarisasi.

Pada era modern, pemanfaatan obat herbal tradisional masih banyak digunakan di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018), 48% penduduk Indonesia masih menggunakan ramuan jadi dan 31,8% masih menggunakan ramuan buatan sendiri. Hasil riset juga menunjukkan bahwa 24,6% masyarakat masih memanfaatkan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai alternatif pengobatan (Tim Riskesdas, 2018). Untuk daerah Jawa Timur, 51% masyarakat masih memanfaatkan produk herbal jadi untuk pengobatan (Tim Riskesdas, 2018). Meski penggunaan herbal tradisional di Indonesia tergolong tinggi, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa literasi masyarakat tentang penggunaan tanaman obat masih berada dalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan diperlukannya upaya untuk meningkatkan literasi masyarakat akan penggunaan tanaman obat.

Kelompok yang diperkirakan paling rentan terhadap misinformasi akan penggunaan produk obat herbal adalah kelompok lansia. Padahal data Rikesdas menunjukkan bahwa kelompok umur yang paling banyak memanfaatkan pengobatan tradisional adalah kelompok lansia (65-74 tahun) sebanyak 53,6% untuk penggunaan ramuan jadi dan 42,9% untuk ramuan buatan sendiri. Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat akan penggunaan produk obat herbal. Pengabdian pada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan level pengetahuan

masyarakat tentang penggunaan obat herbal tradisional kepada Lansia dalam Bina Keluarga Lansia Citra Melati Kelurahan Mlatiharjo Kota Semarang.^{1,2,3,4}

METODE

Metode yang digunakan meliputi penyuluhan kepada 22 orang lansia anggota BKL (Bina Keluarga Lansia) Citra Melati Kelurahan Mlatiharjo dilanjutkan dengan mempraktikkan salah satu resep selanjutnya mempraktikkan salah satu produk herbal. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan adanya perubahan perilaku warga lansia dalam mengonsumsi produk herbal buatan sendiri serta adanya produksi herbal yang dapat diproduksi dan diperjualbelikan oleh anggota Bina Keluarga Lansia Citra Melati. Seluruh kegiatan pengabdian kepada masyarakat didahului dengan koordinasi dengan Kelurahan Mlatiharjo dan Pengurus Bina Keluarga Lansia Citra Melati Kelurahan Mlatiharjo. Dilanjutkan dengan surat permohonan melaksanakan kegiatan dan pemberian surat tugas dari STIKES Bethesda Yakkum PSDKU Semarang.

HASIL

Memiliki kesadaran dan kepedulian yang tinggi terhadap pemanfaatan obat herbal yang ada di sekitar lingkungan untuk meningkatkan kesehatan keluarga khususnya para lansia. Penyuluhan menjelaskan tentang manfaat dan produk herbal alami, dilanjutkan dengan diskusi pengalaman peserta pemakaian herbal yang selama ini dikonsumsi. Konseling keluhan-keluhan peserta dilaksanakan setelah keseluruhan kegiatan dilaksanakan. Keluhan peserta yang menderita diabetes mellitus, maag, dan hipertensi diberikan saran selain mengonsumsi beberapa rempah/herbal diberikan saran juga mengubah pola hidup yang sehat (pola makan yang benar, cukup istirahat dan olah raga serta mengelola stress). Materi diberikan dalam bentuk soft file melalui koordinator Bina Keluarga Lansia Citra Melati. Akhir dari kegiatan dengan mempraktikkan pembuatan Black Garlic sebagai salah satu obat herbal alami yang dapat dibuat sendiri dengan mudah.

Gambaran pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan

penyuluhan pemanfaatan obat herbal adalah sebagai berikut:

Tabel 1

Gambaran Pengetahuan Sebelum Penyuluhan		
Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Baik	8	36,36
Cukup	9	40,91
Kurang	5	22,73
	22	100

Gambaran Pengetahuan Setelah Penyuluhan		
Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Baik	18	81,81
Cukup	3	13,64
Kurang	1	4,55

Dari tabel 1 dan tabel 2 terlihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan warga lansia terkait pengetahuan pemanfaatan obat herbal.

Rangkaian kegiatan ini diharapkan warga lansia memiliki kesadaran dan kepedulian yang tinggi tentang pemanfaatan obat herbal yang ada di sekitar lingkungan untuk meningkatkan kesehatan keluarga khususnya para lansia.

Monitoring dan evaluasi dilakukan pada pertemuan berikutnya di bulan yang berbeda, perubahan perilaku warga lansia dalam memanfaatkan produk herbal buatan sendiri untuk meningkatkan kesehatan. Perilaku warga lansia dalam mengkonsumsi produk herbal sendiri juga mengalami peningkatan berdasarkan perbincangan dengan warga lansia. Pengurus Bina Keluarga Lansia juga melaporkan bahwa Produksi Black Garlic sudah diperjualbelikan untuk warga lansia dan lingkungan sekitar Kelurahan Mlaihharjo dengan merk "Mlati Urip Berkah".

Dukungan dari Kelurahan Mlatiharjo juga sangat tinggi, disetiap pertemuan Bina Keluarga Lansia Citra Melati selalu hadir dan support kegiatan yang berjalan. Penyuluhan tentang pemanfaatan herbal semakin meluas di tingkat kelurahan melalui FKK/RT/RW Tingkat Kelurahan.

DISKUSI

Warga lansia dalam Bina Keluarga Lansia Citra Melati sangat responsif dalam kegiatan penggunaan obat herbal dan pemanfaatan tanaman herbal yang ada di lingkungan sekitar. Penyuluhan yang

diberikan dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian warga tentang pemanfaatan tanaman herbal yang dapat diprosuksi menjadi obat herbal guna memelihara dan meningkatkan kesehatannya dengan adanya perubahan perilaku warga.

Sesuai dengan kegiatan yang dilakukan oleh Yuningtyaswari dkk tentang menanamkan gaya hidup sehat dan pemanfaatan TOGA perlu dilakukan sejak dini terutama untuk pencegahan penyakit. Promosi kesehatan ternyata dapat meningkatkan kesadaran berperilaku hidup sehat dan mendorong masyarakat meningkatkan aktivitas fisik efektif menurunkan komplikasi hipertensi dan DM di daerah Bokoharjo.⁵

Peningkatan pengetahuan yang baik tentang pemanfaatan obat herbal di warga Bina Keluarga Lansia meningkat dari 36,36% menjadi 81,81%. Harapan peningkatan pengetahuan ini juga meningkatkan perilaku masyarakat. Selaras dengan halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardin dkk, bahwa pemberdayaan kader TOGA untuk memanfaatkan tanaman obat keluarga pada publik memiliki peranan baik yaitu bagaimana dalam peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat masyarakat. Kader pemberdayaan kehadirannya di masyarakat bisa menggerakkan dan mengajak para masyarakat dalam melakukan pemanfaatan tanaman obat keluarga dan juga sebagai sarana komunikasi dan diskusi bagaimana berperilaku hidup sehat dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yaitu tanaman obat keluarga. Pengurus Bina Keluarga Lansia yang sebagian besar adalah Kader Kesehatan dan anggotanya menjadi penggerak awal terlaksananya perilaku hidupsehat melalui pemanfaatan tanaman obat/herbal.⁶

Hasil dari kegiatan ini perilaku warga lansia dalam mengkonsumsi produk herbal sendiri mengalami peningkatan berdasarkan perbincangan dengan warga lansia. Pengurus Bina Keluarga Lansia juga menyampaikan bahwa Produksi Black Garlic sudah diperjualbelikan untuk warga lansia dan lingkungan sekitar Kelurahan Mlaihharjo dengan merk "Mlati Urip Berkah". Dukungan dari Kelurahan Mlatiharjo juga sangat tinggi, disetiap pertemuan Bina

Keluarga Lansia Citra Melati selalu hadir dan support kegiatan yang berjalan. Penyuluhan tentang pemanfaatan herbal semakin meluas di tingkat kelurahan melalui FKRT/RW Tingkat Kelurahan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gondokesuma ME, Purnamayanti A. Upaya peningkatan pengetahuan lansia tentang penggunaan produk obat herbal di kecamatan kalirungkut surabaya jawa timur. *Journal Community Service Consortium*. Vol 2. No 1. 2021
2. Pane MH, Rahman AO, Ayudia EI. Gambaran penggunaan obat herbal pada masyarakat indonesia dan interaksinya terhadap obat konvensional tahun 2020. *Journal Unja*. Vol 1 No 1. 2021
3. Evizal R. *Tanaman rempah dan fitofarmaka*. Lampung: Penerbit Lembaga Vol. 2 No 1 Universitas Lampung. 2013
4. Kabupaten Kulon Progo. Manfaat dan khasiat batang serai bagi kesehatan. <https://kokap.kulonprogokab.go.id/detil/79/manfaat-dan-khasiat-batang-serai-bagi-kesehatan>.
5. Yungingtyaswari, Hidayati T. Pola hidup sehat dan pemanfaatan tanaman obat keluarga untuk mencegah hipertensi dan diabetes melitus. *Prosiding Semnas PPM 2020 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. 2020
6. Wardin I, Nurapipah M. Strategi pemberdayaan kader tanaman obat keluarga (TOGA) dalam peningkatan perilaku sehat. *Jurnal Keperawatan*. Vol 16 No 1. Maret 2024

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.S DENGAN TERAPI
KOMPLEMENTER PIJAT BAYI DI PRAKTIK BIDAN MANDIRI TUTIK SUSILOWATI,
Amd. Keb DESA LEMBU KECAMATAN BANCAK
KABUPATEN SEMARANG**

Yunita Wori Hana^{1,2}, Nur Sri Atik¹

¹Prodi Diploma Tiga Kebidanan, STIKES Panti Wilasa

²Email:

ABSTRAK

Latar Belakang: Tujuan penulisan artikel ini untuk memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan terapi komplementer pijat. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada bayi Ny. S umur 1 jam di PMB Tutik Sosilowati, S.Tr.Keb Kecamatan Bancak, Kabupaten Semarang.

Metode: Desain penelitian yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus dengan melakukan anamnesa, studi dokumentasi dan observasi kepada pasien. Pola pikir penatalaksanaan asuhan ini menggunakan pola pikir 7 langkah manajemen Hellen varney dan pendokumentasian asuhan dilakuka dengan menggunakan metode SOAP.

Hasil: Hasil yang didapat dari asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S, berjalan dengan lancar, bayi dalam keadaan fisiologi tanpa penyulit.

Diskusi: Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan terapi komplementer pijat yang berdasarkan kebutuhan bayi yaitu pijat terbukti efek dalam memenuhi kebutuhan bayi, dibuktikan dengan peningkatan berat badan

Kata kunci: Asuhan kebidanan, bayi baru lahir, terapi komplementer

MIDWIFE CARE OF NEWBORN BABIES IN NY.S WITH COMPLEMENTARY INFANT MASSAGE THERAPY IN MANDIRI MIDWIFE PRACTICES TUTIK SUSILOWATI, Amd. LEMB VILLAGE, BANCAK DISTRICT SEMARANG DISTRICT

ABSTRACT

Background: The purpose of writing this article is to provide midwifery care for newborns with complementary massage therapy. This midwifery care was carried out on Mrs. S was 1 hour old at PMB Tutik Sosilowati, S.Tr.Keb, Bancak District, Semarang Regency.

Methods: The research design is descriptive and the type of case study research is by conducting anamnesis, documentation studies and observing patients. This care management mindset uses Hellen Varney's 7-step management mindset and documentation of care is carried out using the SOAP method.

Results: The results obtained from newborn care for Mrs. S, running smoothly, the baby is in a state of physiology without complications.

Discussion: Midwifery care for newborns with complementary massage therapy which is based on the needs of the baby, namely massage has a proven effect in meeting the needs of the baby, as evidenced by an increase in body weight.

Keywords: Midwifery care, newborn, complementary therapy

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi (0-11 bulan) yang terjadi dalam kurun waktu 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, dari 28.158 kematian bayi sebanyak 20.266 kasus kematian diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 20.266 kasus kematian terjadi pada usia 0-28 hari. Berdasarkan buku saku kesehatan tahun 2021 di Provinsi Jawa Tengah tercatat jumlah kasus kematian bayi 3.997 kasus per kelahiran hidup, dan pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2020 sebesar 4.189 (7,779) kasus per 1.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2019 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 146 dari 23.544 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,2 per 1.000 KH. Jumlah kematian bayi di Kota Semarang cenderung terjadi penurunan dalam lima tahun terakhir. Saat ini, tantangan terhadap penurunan AKB semakin berat dengan adanya pandemic Covid-19 pada awal tahun 2020 pemerintah

telah menetapkan bencana non-alam ini sebagai bencana nasional melalui keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang penetapan Bencana Non alam penyebab Corona Virus Disease 2019 (COVID-19. Peran bidan dalam pencegahan penyebaran COVID-19 pada Bayi Baru Lahir adalah meningkatkan sosialisasi informasi dan edukasi pencegahan penularan COVID-19 melalui media elektronik serta peran tokoh masyarakat, mendorong pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sesuai prinsip pencegahan COVID-19 dan pemanfaatan Telemedicine untuk pelayanan. ^(1,2,3,4,5)

Penyebab angka kematian bayi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 25,0%, afiksia sebesar 16,7%, trauma kelahiran, pneoumonia sebesar 3,3%, diare sebesar 2,2%, infeksi, prematuritas kelainan kongenital dan sebab-sebab lain yaitu kelainan kongenital jantung, meningitis, demam berdarah, kelainan syaraf sebesar 0,3%, malaria sebesar 0,1%, kelainan saluran pencernaan sebesar 0,5%, sepsis 1,6%, dan lain-lain. ^(6,7)

Berdasarkan penyebab kematian bayi antara lain, berat badan lahir rendah (BBLR), pneumonia, dan lain sebagainya

Oleh karena itu pemerintah dan para ahli telah sepakat bekerja sama meningkatkan kesehatan bayi dengan berbagai cara yang mana bukan hanya pelayanan secara konvensional tetapi juga secara terapi komplementer, salah satunya adalah menanamkan dan mendeminasi konsep terapi sentuhan/pijat untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan bonding antara ibu dan anak dengan melakukan terapi komplementer yaitu pijat bayi. Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit. Sentuhan dan pelukan seorang ibu merupakan kebutuhan dasar bayi. Sentuhan yang dihadirkan dalam pijatan-pijatan lembut untuk bayi merupakan sebuah stimulus yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pijat bayi sendiri memiliki banyak manfaat yaitu memperbaiki gangguan tidur, memperbaiki imunitas tubuh bayi, kelancaran peredaran darah, kesehatan tubuh, meningkatkan berat badan, memperbaiki gangguan pencernaan.^(5,6)

METODE

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dilakukan di PMB Tutik Susilowati, S.Tr.Keb. Didesa Lembu Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang, mulai tanggal 12 Maret sampai 21 Maret 2022, sampel penelitian yaitu Bayi Ny. S usia 1 jam. Penelitian ini dilakukan dengan study kasus secara esensial.

HASIL

- a. Hasil penelitian setelah dilakukan asuhan kebidanan secara esensial pada Bayi Ny. S, berjalan dengan baik, ibu dan bayi sehat.
- b. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S melakukan neonatal sebanyak 5 kali pengkajian yaitu pengkajian pertama dilakukan pada usia 1 jam, pengkajian ke dua dilakukan pada usia 6 jam, dan pengkajian ke 3 dilakukan pada usia neonatal 3 hari dan pengkajian ke 4 dilakukan pada usia 10 hari, pengkajian ke 5 dilakukan pada usia 28 hari
- c. Asuhan bayi baru lahir Peneliti mendampingi dan memberikan asuhan selama bayi baru lahir sampai neonatus

dengan hasil bayi sehat dan berat badan bertambah

- d. Bayi baru lahir. Bayi lahir jenis kelamin laki-laki dengan APGAR Score 10-10-10, Berat badan bayi 2700 gram, LK/LD/LLA: 33/33/11 cm, sudah dilakukan IMD, pemberian Vitamin K, salep mata dan imunisasi HB0, sudah mendapatkan ASI, kondisi bayi sehat dan kunjungan bayi dilakukan sebanyak 4 kali.

DISKUSI

Asuhan kebidanan Neonatal pada Bayi Ny. S terdapat keluhan Berdasarkan hasil pengukuran antropometri neonatus usia 10 hari mengalami penurunan berat badan menjadi 2600 gram dalam ini sesuai teori yang menyatakan pada hari pertama kehidupan akan terjadi penurunan berat badan awal sebesar 5-10%, namun 2 minggu setelah kelahiran, berat badan bayi akan mulai kembali naik seperti berat badan pada saat lahir. Namun setelah dilakukan pemijatan bayi tidak mudah rewel, bayi tidur lebih nyeyak, terlihat adanya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi terlihat bahwa bayi merasa nyaman dan aman. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori⁽⁵⁾

Untuk meningkatkan kembali berat badan bayi Ny. S yaitu dengan cara menanamkan dan mendeminasi konsep terapi sentuhan/pijat untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan bonding antara ibu dan anak dengan melakukan terapi komplementer yaitu pijat bayi. Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit. Sentuhan dan pelukan seorang ibu merupakan kebutuhan dasar bayi. Sentuhan yang dihadirkan dalam pijatan-pijatan lembut untuk bayi merupakan sebuah stimulus yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pijat bayi sendiri memiliki banyak manfaat yaitu memperbaiki gangguan tidur, memperbaiki imunitas tubuh bayi, kelancaran peredaran darah, kesehatan tubuh, meningkatkan berat badan, memperbaiki gangguan pencernaan.⁽⁸⁾

Kunjungan Neonatal pada bayi Ny.S dilakukangan sebanyak 4 kali, hal ini sudah memenuhi standar minimal kunjungan neonatal 4 kali selama masa neonatal yaitu

kunjungan pertama pada usia bayi 6-48 jam, kunjungan ke 2 pada usia neonatal 3 hari, kunjungan ke 3 usia 10 hari, kunjungan ke 3 usia 28 hari. Setelah itu dianjurkan keluarga untuk melakukan pemijatan pada bayi.

Pemeriksaan fisik secara head to toe bayi baru lahir hasilnya normal tidak ditemukan kelainan atau kondisi patologi. Dari hasil pengkajian usia bayi 10 hari, Berdasarkan data subyektif dan obyektif bayi didapatkan masalah yaitu bayi mengalami penurunan berat badan. Hal ini sesuai dengan teori Yang menyatakan bahwa pada hari pertama kehidupan akan terjadi penurunan berat badan awal sebesar 5-10%, namun 2 minggu setelah kelahiran, berat badan bayi akan mulai kembali naik seperti berat badan pada saat lahir. ⁽⁷⁾ Menurut teori yang menyatakan bahwa masalah ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Jika tidak terdapat masalah maka perlu melakukan antisipasi penganan. ⁽⁶⁾

Pemberian asuhan bayi baru lahir ini dilakukan sesuai standart SOAP.

KESIMPULAN

Setelah melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny. S dengan Terapi Komplementer pijat Di PMB Tutik Susilowati, Amd. Keb Desa lembu, Kecamatan Bancak, Kabupaten Semarang, dan menulis pembahasan pada bab IV, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Terapi Komplementer pijat diberikan peneliti kepada Bayi Ny. S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Helen Varney dan teknik pendokumentasian SOAP.
2. Asuhan bayi baru lahir dengan terapi komplementer yaitu pijit bayi atau massage adalah tindakan stimulus tubuh bayi dengan terapi sentuhan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan tumbuh kembang bayi yang lebih optimal.

SARAN

Bidan dapat memberikan asuhan yang tepat, sesuai kebutuhan klien berdasarkan standar pelayanan Neonatal

dan mengurangi/ meminimalkan risiko kemungkinan terjadinya kesalahan saat memberikan asuhan kebidanan kepada bayi. Bidan perlu memperdalam ilmu terapi komplementer pijat bayi karena terapi tersebut dapat diberikan kepada bayi yang mengalami penurunan berat badan, maupun sakit yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariyanti L. (2019) Kelas pijat bayi: peningkatan keterampilan ibu dalam memberikan pijat bayi. *Jurnal kebidanan* vol.8 No. 2 Oktober 2019, 89-93 <https://doi.org/10.35890/jkdh.v8i2.124>
2. Akhiryanti EN, Nisa H. Mengenal terapi komplementer dalam kebidanan pada ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita. Jakarta; Trans Info Media; 2020. h. 1, 78-107
3. Irvana T, Hasanah O, Ginting R. (2016) Studi kasus: pengaruh posisi dan pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi berat lahir rendah di ruang perinataologi RSUD arifin achmad provindi riau. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. Vol.6 no. 1, September 2016, 1-8
4. Haharap N. (2019) Pijat bayi meningkatkan berat badan bayi usia 0-6 bulan. *Jurnal kesehatan prima*. Vol. 13 no. 2, Agustus 2019.99-107. doi: 10.32.807/jkp.v13i2.226. [Akses tanggal 10 Desember 2021] dapatdihtt://jkp.poltokkesmataram.ac.id/index.php/home/indx
5. Ariyanti L, Asriyana, S. Ines, F. (2019) Kelas pijat bayi: peningkatan keterampilan ibu dalam memberikan pijat bayi. vol. 8 No. 2 Oktober 2019, 89-93. 10.32.807/jkp.v13i2.226
6. Indrayani MEUD. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Baru*. 2016th ed. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2016. 518–520 p.
7. Hasnidar, Sulfianti, Putri N, Tahir A, Arum D, Indryani, D. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan*

- Balita. 2021st ed. Karim A, editor. Gramedia; 2021. 39 p.
8. Christiani N, Nirmasari C. Smart workbook mom kids baby massage and SPA. Semarang: Lentera Bhakti Nusantara; 2020. h. 66-78

**PEMBERIAN TERAPI KOMPLEMENTER MUSIK SEBAGAI PENGURANG NYERI
PERSALINAN : STUDI KASUS PADA IBU BERSALIN NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
RUKIYAH, S.Tr.,Keb DESA BOTO KECAMATAN BANCAK
KABUPATEN SEMARANG**

Trissianticha Josina Sarimin¹, Kristinawati^{1,2}
¹Prodi Diploma Tiga Kebidanan, STIKES Panti Wilasa
²Email: tina.akademik@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu yang meningkat di Indonesia bukan hanya disebabkan karena adanya penyebab langsung, namun juga berkaitan dengan faktor-faktor yang juga mempengaruhi proses persalinan yaitu kekuatan his dan mengejan (*power*), jalan lahir (*passage*), janin dan plasenta (*passenger*), psikologis dan penolong (*provider*). Faktor-faktor tersebut sangat berperan dalam menentukan lancar atau tidaknya proses persalinan. Durasi persalinan bisa menjadi lama disebabkan oleh melemahnya kekuatan his dan mengejan ibu yang dikaitkan dengan ketidaktepatan bidan dalam memimpin mengejan, adanya perasaan cemas dan takut menghadapi persalinan. Kecemasan juga dapat berdampak pada beratnya nyeri pada saat persalinan, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, sehingga berisiko pada persalinan macet. Komplikasi fatal tersebut dapat terjadi dari hal tersebut adalah kematian bayi. Berdasarkan hal tersebut, maka kecemasan haruslah diatasi agar tidak terjadi nyeri yang berlebihan saat persalinan sehingga komplikasi persalinanpun minim terjadi. Salah satu upaya untuk mengurangi nyeri yaitu dengan menggunakan tehnik koping yaitu distraksi dan relaksasi seperti mendengarkan musik.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain studi kasus menggunakan pola pikir Manajemen Helen Varney dan pendokumentasian asuhan dilakukan dengan menggunakan metode SOAP. Subyek studi kasus adalah ibu hamil normal yang telah memasuki fase persalinan.

Hasil: Studi kasus dilakukan dengan pemberian asuhan kebidanan pada ibu bersalin dimulai pada kala I fase persalinan dengan asuhan esensial yang dikombinasikan dengan komplementer musik. Evaluasi pemberian terapi musik didapatkan ibu merasa lebih tenang, rileks, serta proses persalinan berjalan dengan baik.

Diskusi: Pemberian asuhan kepada ibu bersalin dilakukan berdasarkan kebutuhan ibu dan manfaat dari pemberian terapi musik. Terapi komplementer musik yang diterapkan selama pertolongan persalinan terbukti dapat membantu kelancaran proses bersalin, selain itu nyeri persalinan dan kecemasan yang dirasakan ibu mengalami penurunan.

Kata Kunci: asuhan kebidanan, persalinan, terapi komplementer

PROVISION OF COMPLEMENTARY MUSIC THERAPY AS A LABOR PAIN REDUCER: A CASE STUDY ON MOTHERS WHO HAVE NORMAL LABOR IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE RUKIYAH, S.Tr., Keb DESA BOTO KECAMATAN BANCAK SEMARANG REGENCY

ABSTRACT

Background: *The increasing maternal mortality rate in Indonesia is not only due to direct causes, but is also related to factors that also affect the labor process, namely the strength of contractions and pushing (power), birth canal (passage), fetus and placenta (passenger), psychological and helper (provider). These factors play a major role in determining whether the labor process goes smoothly or not. The duration of labor can be long due to the weakening of the mother's strength of contractions and pushing which is associated with the inaccuracy of the midwife in leading the pushing, feelings of anxiety and fear of facing labor. Anxiety can also have an impact on the severity of pain during labor, muscles become tense and the mother becomes tired quickly, so that there is a risk of obstructed labor. The fatal complication that can occur from this is the death of the baby. Based on this, anxiety must be overcome so that excessive pain does not occur during labor so that complications of labor are minimal. One effort to reduce pain is to use coping techniques, namely distraction and relaxation such as listening to music.*

Method: *The research method used is descriptive analytical with a case study design using the Helen Varney Management mindset and documentation of care is carried out using the SOAP method. The subject of the case study was a normal pregnant woman who had entered the labor phase.*

Results: *The case study was conducted by providing midwifery care to the mother in labor starting in the first stage of labor with essential care combined with complementary music. Evaluation of the provision of music therapy found that the mother felt calmer, more relaxed, and the labor process went well.*

Discussion: *The provision of care to the mother in labor was carried out based on the mother's needs and the benefits of providing music therapy. Complementary music therapy applied during labor assistance has been proven to help smooth the labor process, in addition, labor pain and anxiety felt by the mother decreased.*

Keywords: *midwifery care, labor, complementary therapy*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental disetiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian.¹

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah, bahwa sejak tahun 2014-2019 AKI mengalami penurunan, namun pada tahun 2020 AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 98,6/100.000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 530 kasus, dibandingkan pada tahun 2019 AKI sebesar 76,93/100.000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 416 kasus. Buku Saku Kesehatan Kabupaten Semarang pada tahun 2018 mencatat jumlah kematian ibu sebanyak 7 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 10 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 25 kasus dan pada tahun 2021 triwulan 3 sebanyak 15 kasus. Data dari PMB Rukiyah S.Tr.,Keb Desa Boto, Kecamatan Bancak, Kabupaten Semarang didapatkan bahwa selama tahun

2022 tidak terdapat kejadian kasus ibu meninggal saat persalinan.^{2,3,4}

AKI meningkat di Indonesia bukan hanya disebabkan karena adanya penyebab-penyebab tertentu namun terdapat faktor-faktor yang juga mempengaruhi proses persalinan yaitu kekuatan his dan megejan (*power*), jalan lahir (*passage*), janin dan plasenta (*passenger*), psikologis dan penolong (*provider*). Faktor-faktor tersebut sangat berperan dalam menentukan lancar atau tidaknya proses persalinan, salah satu contoh kasus persalinan macet disebabkan oleh melemahnya kekuatan his dan megejan ibu yang dikaitkan dengan salahnya pimpinan megejan atau adanya perasaan cemas dan takut.⁵ Kecemasan juga dapat berdampak pada beratnya nyeri pada saat persalinan, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, sehingga berisiko pada persalinan macet. Komplikasi fatal tersebut dapat terjadi dari hal tersebut adalah kematian bayi. Berdasarkan hal tersebut, maka kecemasan haruslah diatasi agar tidak terjadi nyeri yang berlebihan saat persalinan sehingga komplikasi persalinanpun minim terjadi.⁶

Nyeri persalinan dapat memengaruhi karakteristik klinis seorang ibu diantaranya meningkatnya curah jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan. Otak akan melepaskan hormon katekolamin yang dapat menghambat kerja hormon oksitosin yang akan mengakibatkan kontraksi uterus menurun, berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Sebagian besar kasus ibu bersalin mengalami nyeri, hampir (90%) persalinan disertai rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Kejadian nyeri pada 2.700 ibu bersalin, intensitas nyeri pada persalinan di dominasi oleh kelompok primipara atau kehamilan/kelahiran pertama kali sebanyak 52,1%, dan pada Multipara dengan presentase 47,9%. Nyeri yang terjadi juga dapat memengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir, dan menimbulkan stres. Stres dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama. Asuhan yang dapat diberikan dalam

penatalaksanaan nyeri pada ibu bersalin antara lain mendengarkan bunyi-bunyian atau musik yang dapat mampu mengurangi rasa nyeri atau sakit dan kecemasan selama persalinan.⁷

Salah satu upaya untuk mengurangi nyeri yaitu dengan menggunakan tehnik koping yaitu distraksi dan relaksasi seperti mendengarkan musik.⁶ Musik dapat berkoordinasi dengan tubuh saat proses persalinan. Musik dapat dengan cepat menarik pendengarnya tetapi musik itu sendiri tidak pernah menyebabkan pendengarnya untuk bertindak. Ibu yang dalam proses persalinan dapat terbantu untuk mengatasi nyeri yang dialaminya apabila ibu tersebut memang menginginkannya. Oleh karena itu, lebih baik memilih musik yang sesuai dengan ketertarikan ibu agar hasil yang didapatkan lebih efektif.^{6,8}

Terapi musik adalah terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan memperdengarkan musik dan lagu secara terpadu dan terarah untuk membimbing ibu selama proses persalinan. Penggunaan musik ini untuk meningkatkan kenyamanan seorang pasien yaitu karena impuls atau rangsangan dari musik itu sendiri yang dapat mengesampingkan signal rasa nyeri. Adapun musik lain seperti musik tradisonal gamelan, musik klasik dan musik tradisional bali, musik religi, murottal al-quraan dan musik *new age* atau instrumental yang merupakan musik dengan gaya artistik untuk menciptakan inspirasi, relaksasi dan optimisme sehingga sering dipakai oleh praktisi-praktisi meditasi, terapi musik, yoga ataupun sebagai cara untuk meredakan ketegangan dengan durasi pemberian terapi sejak awal inpartu kala I persalinan.^{8,9,10}

METODE

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus dilakukan di PMB Rukiyah S. Tr.,Keb, Desa Boto, Kecamatan Bancak, Kabupaten Semarang, pada bulan April 2022. Subyek penelitian yaitu Ny. S usia 23 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, dalam proses persalinan. Studi kasus dilakukan dengan melakukan observasi dan terlibat langsung dalam pemberian asuhan kebidanan esensial

sebanyak enam kali (6x) pengkajian yang dikolaborasikan dengan pemberian terapi komplementer musik selama persalinan berlangsung. Pemberian asuhan kebidanan menggunakan pola pikir Helen Varney dan didokumentasikan dalam bentuk dokumen Subyektif, Obyektif, Asesmen dan Planing (SOAP).

HASIL

Peneliti melakukan observasi serta terlibat langsung dalam pemberian asuhan bersama bidan penanggung jawab PMB dalam mengelola proses persalinan Ny. S pada tanggal 15 April 2022 dimulai pukul 06.30 WIB. Hasil pengamatan dan Tindakan yang diberikan pada Ny.S tergambar dalam table berikut:

Tabel 1. Pemberian Asuhan Persalinan pada Ny.S

Asuhan Kebidanan	Subyektif	Obyektif	Asesmen	Perencanaan & Evaluasi
Pengkajian 1	<ul style="list-style-type: none"> Ny.S, usia 23 tahun, Pendidikan SMA, tidak bekerja G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu Mengeluh kenceng sering dan mengeluarkan lendir darah Ny. S merasa cemas 	<ul style="list-style-type: none"> KU baik, status emosiaonal tampak cemas TTV normal Pemeriksaan fisik normal Pemeriksaan obstetri: leopard 1-4 normal, TFU 28 cm, DJJ 144x/menit, his: 3-4'/30"/sedang VT: pembukaan 2cm, ketuban utuh, penurunan kepala HI-II 	<ul style="list-style-type: none"> G1P0A0, usia 23 tahun, usia kehamilan 38 minggu, janin Tunggal, hidup, intra uterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase laten 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan P10 dan Partograf Memberikan terapi musik komplementer musik murotal dan musik relaksasi Evaluasi pemberian terapi musik menggunakan skala nyeri Face Pain Scale (FPS) Memberikan dukungan mental pada ibu memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, ambulasi dan posisi persalinan
Pengkajian 2	<ul style="list-style-type: none"> Kontraksi semakin sering dan teratur Pemenuhan cairan dan nutrisi terpenuhi Kebutuhan istirahat, personal hygiene, eliminasi dan ambulasi terpenuhi Ibu tampak lelah 	<ul style="list-style-type: none"> KU ibu baik, status emosiaonal ibu stabil TTV normal DJJ: 146x/menit His: 3-4'/40"/kuat VT: 3cm, KK utuh, kepala turun HIII 	<ul style="list-style-type: none"> G1P0A0, usia 23 tahun, usia kehamilan 38 minggu, janin Tunggal, hidup, intra uterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase laten 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan P10 dan Partograf Memberikan terapi musik komplementer musik murotal dan musik relaksasi dengan evaluasi setiap 30 menit
Pengkajian 3	<ul style="list-style-type: none"> Ibu merasa kontraksi semakin sering dan merasa kesakitan 	<ul style="list-style-type: none"> TTV dalam batas normal DJJ 148x/menit His: 2'/45"/kuat PPV: lendir darah VT: pembukaan 6-7 cm. ketuban utuh, eff.90%, kepala turun di HIII+ 	<ul style="list-style-type: none"> G1P0A0, usia 23 tahun, usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif 	<ul style="list-style-type: none"> Pemantauan kemajuan persalinan dengan P10 dan Partograf Pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin (<i>support</i> mental, cairan, nutrisi, ambulasi, pengaturan nafas, pengurangan nyeri) Pemberian musik murotal dan musik relaksasi dengan evaluasi setiap 30 menit Menyiapkan alat partus dan obat esensial untuk pertolongan persalinan
Pengkajian 4	<ul style="list-style-type: none"> Pernyataan ibu bahwa ingin meneran, kesakitan saat kontraksi muncul 	<ul style="list-style-type: none"> KU: ibu tmpak kesakitan TTV dalam batas normal 	<ul style="list-style-type: none"> G1P0A0, usia 23 tahun, usia kehamilan 38 minggu, janin 	<ul style="list-style-type: none"> Terapi musik murotal dan musik relaksasi tetap diberikan Pertolongan kelahiran

Asuhan Kebidanan	Subyektif	Obyektif	Asesmen	Perencanaan & Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> Tampak tanda gejala kala II DJJ 146x/menit His: 2'/55"/kuat VT: pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan pukul 13.19, penurunan kepala di H-IV 	tunggal, hidup, intra uterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala sudah masuk PAP, inpartu kala II	janin dengan APN 60 langkah <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi: proses meneran kurang efektif, episiotomi jalan lahir dilakukan, bayi lahir normal spontan pukul 13.46, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif Setelah bayi lahir dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
Pengkajian 5	<ul style="list-style-type: none"> Pernyataan ibu perutnya mules 	<ul style="list-style-type: none"> Plasenta belum lahir Tampak tali pusat di vulva TFU setinggi pusat Kontraksi baik 	<ul style="list-style-type: none"> P1A0, usia 23 tahun, inpartu kala III 	<ul style="list-style-type: none"> Pertolongan kelahiran plasenta dengan teknik MAK III (Manajemen Aktif Kala III) Evaluasi tindakan: hasil palpasi didapatkan janin tunggal, oksitosin 10IU disuntikkan pada 1/3 distal lateral paha kanan ibu, penegangan tali pusat terkendali (PTT) berhasil, plasenta lahir lengkap pukul 14.00 Mengevaluasi perdarahan dan laserasi jalan lahir: perdarahan ± 200cc, terdapat luka episiotomy Melakukan penjahitan perineum
Pengkajian 6	<ul style="list-style-type: none"> Pernyataan ibu bahwa merasakan mules dan nyeri pada jalan lahir 	<ul style="list-style-type: none"> KU baik TTV dalam batas normal TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik Tampak jahitan perineum 	<ul style="list-style-type: none"> P1A0, usia 23 tahun, inpartu kala IV 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan observasi post partum selama 2 jam secara berkala Membantu membersihkan tubuh ibu setelah persalinan selesai Melakukan dekontaminasi alat dan cuci bilas Membersihkan lingkungan sekitar ruang bersalin Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu Memberikan amoxilin 500 mg dengan dosis 3x/hari Melepas infus Melengkapi dokumentasi tindakan

Terapi musik murrotal dan musik relaksasi diberikan selama proses persalinan berlangsung, dengan evaluasi secara berkala setiap 30 menit. Hasil evaluasi penerapan terapi musik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Pemberian Terapi musik komplementer pada Ny.S

Pengkajian	Waktu Pemberian	Terapi	Durasi	Evaluasi	Lembar FPS
1	06. 55	Memberikan terapi musik dengan jenis terapi musik yaitu murottal	30 menit	Ibu menyatakan merasa lebih tenang dan nyerinya berkurang (skala nyeri: 2)	
2	09. 35	Memberikan terapi musik klasik	30 menit	Ibu menyatakan nyeri berkurang sehingga dapat beristirahat (skala nyeri: 3)	
3	11. 37	Memberikan terapi musik klasik dan murrotal	30 menit	Ibu menyatakan nyeri yang dirasakan masih dapat ditahan dan ibu merasa lebih tenang (skala nyeri 3)	
4 - 6	-	Diberikan hingga akhir persalinan	-	Tidak dilakukan pengkajian karena memasuki proses bersalin	Pada pengkajian 4 hingga 6 tidak dilakukan penilaian skala nyeri karena ibu dalam fase kelahiran bayi, plasenta dan observasi pasca persalinan

DISKUSI

Asuhan Persalinan Kala I

Berdasarkan hasil pengkajian data, kala I berlangsung selama 6-7 jam. Asuhan kebidanan diberikan dalam 3x pengkajian ibu bersalin. Peneliti bersama dengan bidan memberikan asuhan esensial meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan formulir Pengawasan 10 dan lembar partograf, memenuhi kebutuhan dasar ibu selama kala I meliputi kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat, personal higiene, ambulasi dan posisi persalinan. Teori mengemukakan bahwa selama persalinan kala I yang merupakan fase pembukaan serviks, bidan harus memastikan dan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Proses persalinan memerlukan energi yang cukup besar, sehingga apabila kebutuhan nutrisi ataupun cairan tidak terpenuhi maka ibu akan mengalami kelelahan, dehidrasi dan ketosis dan hal ini akan berdampak pada terjadinya gawat janin.^{11,12} Selain pemenuhan kebutuhan nutrisi, posisi dan mobilisasi ibu juga memiliki keterkaitan dengan proses persalinan. Posisi yang nyaman bagi ibu selama persalinan sangat diperlukan ibu. Salah satu posisi yang dianjurkan adalah

posisi berbaring miring ke sebelah kiri. Hal ini akan memberikan oksigenasi yang baik bagi janin dan mampu mengurangi nyeri persalinan.^{11,12,13}

Selama persalinan berlangsung, kemajuan persalinan dipantau dengan formulir P10 dan partograf. Berdasarkan data yang diperoleh data pembukaan serviks berlangsung cepat, dibuktikan dengan hasil pemeriksaan dalam pada jam 09.30 WIB pembukaan serviks 3 cm, selang waktu 2 jam sudah terjadi pembukaan serviks 6-7 cm. Teori menyebutkan bahwa rata-rata lama waktu yang dibutuhkan untuk pembukaan serviks pada ibu primipara adalah 1 jam untuk membuka 1 cm.^{11,12,14,15} Hal ini dapat terjadi karena kontraksi ibu sangat baik. Kontraksi yang adekuat akan memberikan dampak pada pembukaan serviks dan penipisan serviks. Penerapan komplementer terapi musik dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi pada awal persalinan dan untuk merangsang pergerakan untuk kemajuan persalinan.

Pemberian terapi musik selama persalinan Kala I memberikan dampak yang positif pada kemajuan persalinan ibu dan mengurangi persepsi nyeri persalinan yang

diakibatkan adanya kontraksi persalinan yang semakin sering, teratur dengan intensitas yang kuat. Berdasarkan evaluasi pemberian terapi musik, didapatkan data penilaian tingkat nyeri menggunakan *Face Pin Scale* (FPS) pada Kala I fase laten dan fase aktif menunjukkan nyeri yang dialami ibu pada skala 3, yang artinya lebih sedikit merasakan nyeri. Kala I persalinan merupakan kala pembukaan serviks yang dibagi ke dalam dua fase, yakni fase laten dan fase aktif. Kontraksi uterus pada fase laten memiliki karakteristik kontraksi yang ringan dan berlangsung singkat, sedangkan pada fase aktif memiliki karakteristik kontraksi yang lebih teratur, durasinya lama, frekuensi semakin sering dan intensitas atau kekuatan kontraksi yang kuat. Hal ini akan menyebabkan rasa nyeri pada ibu bersalin. Nyeri persalinan yang muncul dapat meningkatkan curah jantung, tekanan darah dan laju pernafasan. Nyeri persalinan dapat stress yang akan meningkatkan sistem saraf simpatis. Dalam hal ini otak akan melepaskan hormon katekolamin yang dapat menghambat kerja hormon oksitosin. Akibatnya kontraksi uterus menurun, berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga membuat impuls nyeri bertambah banyak.^{8,12,13}

Nyeri persalinan yang dialami Ny.S pada studi kasus ini ditata laksana dengan pemberian terapi musik, yakni musik murrotal dan musik klasik. Musik Murrotal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi para pendengarnya. Pemberian musik ini dapat menurunkan hormon stres, meningkatkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa cemas dan takut, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak.^{16,17} Selain dengan pemberian terapi musik, nyeri persalinan pada Ny.S dalam studi kasus ini juga dikelola dengan memberikan dukungan psikologis pada ibu, memberikans semangat dan pendampingan baik dari bidan maupun keluarga, memberikan masase ringan di daerah punggung ibu, dan pengaturan pernafasan.¹¹⁻¹⁵

Asuhan Persalinan Kala II

Kala II merupakan kala kelahiran janin. Pertolongan kelahiran janin pada kasus Ny. S dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN (*Asuhan Persalinan Normal*). Prinsip pencegahan infeksi dilakukan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan di PMB.¹⁷ Proses kelahiran janin berlangsung dengan lancar. Bayi lahir normal spontan pada pukul 13.46 WIB, jenis kelamin laki-laki. Bidan dan peneliti melakukan penilaian selintas dengan hasil bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif. Setelah kelahiran bayi dan dilakukan pemotongan dang pengikatan tali pusat, bayi diletakkan di atas dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hal ini sesuai dengan langkah yang teruat dalam pedoman APN 60 langkah.¹⁷

Asuhan Persalinan Kala III

Persalinan kala III dilakukan untuk pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan pedoman Manajemen Aktif Kala III (MAK). Bidan dan peneliti memastikan bahwa janin dalam uterus Ny.S hanya satu, selanjutnya dilakukan penyuntikan oksitosin dengan dosis 10IU pada 1/3 distal lateral paha kanan ibu. Setelah penyuntikan oksitosin, maka dilakkan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) untuk memastikan plasenta terlepas dari dinding uterus. Plasenta lahir lengkap pada pukul 14.00 WIB. Setelah plasenta lahir masase uterus segera dilakukan selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan post partum.¹⁷

Selanjutnya bidan melakukan evaluasi perdarahan dan adanya laserasi jalan lahir. Hasil Tindakan didapatkan perdarahan sebanyak 200cc dan tampak adanya luka episiotomy pada perineum. Episiotomi dilakukan karena ibu tidak meneran secara efektif dan hasil pemeriksaan didapatkan perineum kaku. Episiotomi dilakukan untuk mencegah terjadinya robekan perineum yang tidak teratur akibat proses meneran yang dilakukan ibu. Luka episiotomi dijahit dengan teknik jelujur.

Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV persalinan merupakan fase observasi 2 jam post partum. Pada fase ini, bidan melakukan observasi secara berkala

pada kala IV. Pemantauan post partum dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama observasi dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hal-hal yang dipantau antara lain keadaan umum ibu, tekanan darah, suhu, nadi, kontraksi uterus, TFU (tinggi fundus

SIMPULAN

Kasus persalinan pada Ny. S, usia 23 tahun, G1P0A0 telah dikelola dengan baik selama Kala I persalinan hingga kala IV yakni observasi 2 jam post partum. Asuhan kebidanan esensial diberikan dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama persalinan. Pemantauan kemajuan persalinan dicatat dalam lembar Pengawasan 10 dan Partograf. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan yang meliputi kebutuhan nutrisi, istirahat, mobilisasi, posisi persalinan dan pengurangan nyeri pada Kala I telah terpenuhi. Terapi musik diberikan pada Ny.S selama persalinan berlangsung. Jenis musik yang digunakan

uteri), pengeluaran per vaginam (PPV) dan keadaan kandung kemih. Hasil observasi kala IV dicatat secara lengkap pada lembar belakang partograf.¹⁷

adalah musik Murrotal dan musik klasik. Evaluasi menunjukkan bahwa terapi musik yang diberikan ibu mampu mengurangi persepsi nyeri yang dirasakan ibu pada kala I fase laten dan fase aktif. Selain itu efektivitas terapi musik dalam memberikan rasa nyaman dan tenang pada ibu terbukti dapat mempercepat proses persalinan. Meskipun demikian komplementer musik tidak dapat diberikan sebagai satu-satunya metode untuk mengurangi nyeri persalinan, namun terapi ini dikolaborasikan dengan asuhan esensial yang merupakan asuhan wajib yang harus diberikan bidan kepada ibu selama masa persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2019. [Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2019.pdf>
2. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2020. Diakses dari: <https://jateng.bps.go.id/publication/2021/05/28/e645f5998de851c45f0c68c5/profil-kesehatan-provinsi-jawa-tengah-2020.html>
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Laporan kinerja instansi pemerintah tahun 2020 Diakses dari: <https://erenggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-030018-2tahunan010.pdf>
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku saku kesehatan triwulan 2 tahun 2021. Diakses dari https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2021/02/1_Buku_Saku_Kes_2020_Final.pdf
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020. Diakses dari: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
6. Nurjanah S. 2017. Terapi musik sebagai penatalaksanaan cemas pada persalinan. Indonesian Midwives Association. Volume 2 No 3. 2017
7. Cahyanto E. B. dkk. Asuhan kebidanan komplementer berbasis bukti tahun 2020. 02 September 2020
8. Maryuni M. Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan nyeri persalinan. J Heal Sci Physither. 23 Januari 2020. h 116-22
9. Sebayang WBR, Ritonga R, Tan H, Sulung EHP. Pengaruh pemberian terapi musik terhadap nyeri persalinan (Systematic Review). *Exellent Midwafery Journal*. Volume 4 No 2. 2021
10. Livina PH, Handayani TN, Mubin MF, Ruhimat IIA. Efektifitas terapi musik pada nyeri persalinan kala I fase laten. Jurnal Ners Widya Husada Volume 4 No.2, Hal.47-52. Juli 2017
11. Arsina, dkk. Asuhan kebidanan masa persalinan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010. h.121
12. Yulizawati, Insani AA, Sinta LE, Andriani FA. Buku ajar asuhan kebidanan

- pada persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka. 2019
13. Rosyati H. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah. 2017
 14. Oktaviani I. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. Kebidanan: teori dan asuhan. Jakarta: EGC. 2018. H.274-91
 15. Indrayani, Djami MEO. Update asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Jakarta: CV. Trans Info Media. 2016
 16. Simanullang E, Lusiantun, Harahap NMR, Kurnia O. Pemanfaatan terapi musik religi Islam terhadap intensitas nyeri bersalin dan penurunan kecemasan persalinan. Prosiding: PKM-CSR. Volume 4. 2021.h.2
 17. Setiani CD, Titisari I, Dwiantono S. Hubungan tingkat kecemasan ibu dengan terjadinya persalinan lama pada ibu bersalin kala I fase aktif primigravida. Jurnal Ilmu Kesehatan Malang. 2022. H.165-72
 18. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan reproduksi. Modul pelatihan: Asuhan persalinan normal: Asuhan esensial bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir serta penatalaksanaan komplikasi segera pada persalinan dan nifas. JHPIEGO. 2017