

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Definisi bidan

Menurut Kepmenkes RI (2020) bahwa Bidan merupakan seorang perempuan yang sudah menyelesaikan pendidikan kebidanan di dalam Negeri atau di luar Negeri dan diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan memenuhi syarat melakukan praktek kebidanan. Praktek kebidanan menurut Undang-Undang RI No 4 Tahun 2019 dalam menyelenggarakan praktek kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan, dan keluarga berencana.

2. Standar kompetensi bidan

Standar kompetensi bidan meliputi etik legal dan keselamatan klien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalitas, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, manajemen dan kepemimpinan (Kepmenkes RI 2020).

3. Standar asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan secara profesional, *komprehensif* dan didasari oleh kompetensi diri seorang bidan (Rukiyah and Yulianti 2015). Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang pengambilan keputusannya dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Kepmenkes RI 2020)

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

1. Pengertian *Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan

Continuity of care (COC) adalah proses yang menempatkan pasien dengan tim pemberi asuhan secara kooperatif menuntun pada tujuan yang ingin dicapai yaitu pelayanan yang berkualitas dan *cost-effectiv*. *Continuity of care* (COC) disebut sebagai elemen mayor dalam kepuasan pasien, meningkatkan kemampuan komunikasi untuk membantu menegakkan rasa saling percaya dalam pemberian asuhan kebidanan, dan memberikan asuhan yang bersifat terintergrasi serta berkesinambungan (Rahyani dkk. 2023)

2. Tujuan *Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut menurut(Astuti 2018) :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar

dapat tumbuh kembang secara optimal Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

2. Manfaat *Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama melalui multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti 2018).

3. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

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

C. Konsep Kehamilan Trimester II dan III

1. Definisi kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, dengan janin yang tumbuh sehat sampai aterm untuk siap dilahirkan. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga minggu ke-28 hingga ke-40 (Prawirohardjo 2020)

2. Indikator pelayanan antenatal terpadu

Sesuai dengan pelayanan antenatal terpadu dari Permenkes RI No 21 Tahun (2021) bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI. 2021)

3. *Evidence based practice*

Sesuai dengan kebijakan Pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC sebagai berikut yaitu dalam pemberian suplemen mikronutrien. Tablet yang mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan). *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan ibu hamil dapat di berikan dengan dosis harian suplemen 60 mg besi dan 400 mg Asam Folat sedini mungkin selama kehamilan suplemen diminum pada malam hari, sesuai teori Almsier waktu yang tepat untuk minum suplemen pada malam hari menjelang waktu tidur untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah meminumya (Sakina dkk. 2022). Tablet tambah darah diberikan minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Dalam meningkatkan keefektifan zat besi maka dikombinasi dengan Vitamin C untuk meningkatkan absorpsi

(Darmapatni dkk. 2019)

4. Standar pelayanan antenatal

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya cephalo pelvic disproportion (CDP).

b. Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

c. Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya

pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul

e. Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian baeah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

f. Pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD.

g. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III. Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil, diantaranya:

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl trimester I dan trimester III serta 10,5 g/dl pada trimester II.
- 3) Tes urin, tes urin meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin. Pemeriksaan urin bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia dan reduksi urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus.
- 4) Tes pemeriksaan darah seperti tes HIV, HbsAg dan Sifilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. Tatalaksana kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

j. Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami ibu meliputi: muntah terus-menerus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki (kaki,

tangan dan wajah) sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang. Perencanaan KB seperti KB pascasalin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan komponen persiapan persalinan dalam stiker P4k meliputi nama ibu, tapsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan calon donor darah.

5. Perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu hamil trimester II dan III

a. Sistem reproduksi trimester II dan III

Pada trimester II uterus akan bertambah besar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, endometrium menjadi desidua. Pada empat bulan kehamilan rahim berada pada rongga pelvis, setelah itu mulai memasuki rongga perut (Gultom dan Hutabarat 2020). Pada trimester III dinding vagina mengalami perubahan untuk persiapan persalinan dari ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, sel otot polos mengalami hipertrofi, dan peningkatan volume sekresi vagina (Asrinah dkk. 2017).

b. Sistem payudara trimester II dan III

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang berat dan teraba nodul-nodul akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena lebih membiru. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon kehamilan yaitu estrogen, progesterone, dan somatomammotropin (Gultom dan Hutabarat 2020). Pada trimester II usia 12 minggu keatas putting susu dapat mengeluarkan cairan kental kekuningan disebut dengan kolostrum, hal ini berasal dari asinus yang mulai

bersekresi selama trimester II. Pada trimester III pembentukan lobulus dan alveoli akan memproduksi dan mensekresi kolostrum, sehingga aliran darah didalamnya lambat dan payudara semakin besar (Asrinah dkk. 2017)

c. Sistem endokrin trimester II dan III

Dalam kehamilan sistem organ endokrin mengalami perubahan. Sebagian besar perubahan disebabkan peningkatan sekresi hormon trofik dan kelenjar hipofisis dan plasenta. Pada kelenjar hipofisis Sebagian besar disebabkan oleh lobus anterior, dan pada plasenta fungsinya sangat berkaitan dengan adaptasi maternal terhadap perubahan pertumbuhan janin (Chamberlain dan Morgan 2019).

d. Sistem kekebalan/imun trimester II dan III

HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Pada trimester III kadar Ig G, Ig A, dan Ig M menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30, dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm (Gultom dan Hutabarat 2020).

e. Sistem perkemihan trimester II dan III

Pada trimester II kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggulakan timbul keluhan sering kencing karena kandung kemih akan tertekan Kembali. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Gultom dan Hutabarat 2020).

f. Sistem pencernaan trimester II dan III

Pada trimester II dan III ibu hamil dapat mengalami konstipasi hal ini dipengaruhi oleh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu ibu dapat mengalami perut kembung akibat dari tekanan uterus yang membesar dalam rongga

perut yang mendesak organ saluran pencernaan usus besar ke arah atas dan lateral. Ibu dapat mengalami wasir (Hemoroid) hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena hemoroidal. Ibu dapat juga mengalami perut yang terasa panas akibat terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Gultom dan Hutabarat 2020)

g. Sistem musculoskeletal trimester II dan III

Pada trimester II dan III hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigius mengendur membuat tulang koksigis bergeser ke arah belakang, hal ini menyebabkan sakit pinggang pada ibu (Gultom dan Hutabarat 2020)

h. Sistem kardiovaskular trimester II dan III

Pada kehamilan peningkatan beban kerja jantung dalam kehamilan disebabkan oleh kebutuhan oksigen yang lebih besar dalam jaringan (Chamberlain dan Morgan 2019). Pada trimester II usia kehamilan 16 minggu mulai nampak jelas terlihat proses hemodilusi, dan pada usia kehamilan 24 minggu tekanan darah perlahan kembali ke sebelum aterm. Peningkatan volume darah dan curah jantung menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa kehamilan. Pada trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit serta secara bersamaan limfosit dan monosit (Gultom dan Hutabarat 2020)

i. Sistem integument trimester II dan III

Pada trimester II mengalami peningkatan *Melanocyte Stimulating Hormone (MSH)* yang menyebabkan perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan

dermal. Pada trimester III akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang-kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut *striae gravidarum* (Asrinah dkk. 2017)

j. Sistem metabolisme trimester II dan III

Pada trimester II kenaikan berat badan ibu terus bertambah akibat perkembangan janin dalam uterus, payudara makin membesar, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasvaskuler. Pada trimester III penambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. *Pitting oedema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava (Asrinah dkk. 2017)

k. Sistem pernapasan trimester II dan III

Pada trimester II volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah signifikan. Pada trimester III pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Ibu hamil akan bernapas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Hal ini diperkirakan karena meningkatnya sekresi progesterone (Gultom dan Hutabarat 2020). Diakibatkan pertumbuhan uterus semakin besar menyebabkan meningkatnya tekanan intra abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas dan tulang iga bawah melebar keluar (Chamberlain dan Morgan 2019)

6. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester II dan III

Selama hamil Wanita akan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kita dengar bahwa seorang Wanita mengatakan betapa bahagianya akan menjadi seorang ibu, namun tidak jarang ada Wanita merasa khawatir jika terjadi masalah dalam kehamilannya khawatir jika dia akan kehilangan kecantikannya dalam masa kehamilan dan kemungkinan bayinya tidak normal. Secara faktor psikologis dapat disebabkan karena stressor internal ibu, stressor eksternal ibu, dukungan keluarga yang didapat ibu, dan terdapat kekerasan yang dilakukan oleh pasangan (Hatijar, Saleh, dan Yanti 2020). Maka dari itu terdapat perubahan psikologis pada kehamilan trimester II dan III yaitu :

a. Perubahan psikologi pada trimester II

Pada trimester ini ibu merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena kehamilan sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energinya serta pikiran ibu lebih konstruktif.

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Pada trimester III ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab menjelang melahirkan. Ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu tidak sesuai dengan tafsiran persalinan belum cukup bulan ataupun lewat bulan. Pada trimester III ibu mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan tidak sedikit ibu yang merasa dirinya aneh dan merasa jelek. Disamping itu ibu merasa sedih karena terpisah dari bayi dikandungannya, namun ibu tetap bahagia dan tidak sabar melihat wajah bayinya.

7. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester II dan III

a. Oksigen

Selama kehamilan meningkatnya progesterone mempengaruhi pusat persapasan, dengan menurun CO_2 dan meningkatnya O_2 . Peningkatan O_2 akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek- pendek (Hatijar dkk. 2020)

b. Nutrisi

Dalam kehamilan ibu membutuhkan kalori setiap harinya 2500 kalori. Total kenaikan berat badan tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia (Hatijar dkk. 2020).

Table 1

Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Direkomendasikan IMT

IMT pra hamil (kg/m ²) BB pada	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/ KEK (<18.5)	12.71 - 18.16	0.45 (0.45 - 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 - 15.89	0.45 (0.36 - 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 - 11.35	0.27 (0.23 - 0.32)
Obes (≥ 30.0)	4.99 - 9.08	0.23 (0.18 - 0.27)

(Sumber: Hatijar dkk. 2020)

Protein yang diperlukan ibu hamil 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema (Hatijar dkk. 2020).

Kalsium dibutuhkan ibu hamil 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk

pengembangan otot dan rangka, sumber kalsium dapat dari susu keju dan yougurt serta kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia (Hatijar dkk. 2020)

Zat besi dibutuhkan 30 mg per hari, zat besi yang dapat diberikan berupa *errous gluconate*, *ferrous fumarate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Hatijar dkk. 2020). Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas (Kemenkes RI 2020)

Asam folat dibutuhkan 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Hatijar dkk. 2020).

Air mineral dianjurkan untuk ibu hamil 1500-2000 ml, Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat,kopi,dan minuman yang mengandung pemanis buatan(sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Hatijar dkk. 2020)

c. *Personal hygiene*

Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Hatijar dkk. 2020).

d. Pakaian

Pakaian yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil adalah gunakan pakaian yang longgar, bersih, tidak ada ikatan yang terlalu ketat pada daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, gunakan bra yang menyukong bayudara, gunakan alas kaki dengan hak yang rendah, pakaian dalam harus selalu bersih (Hatijar dkk. 2020).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih sehingga menyebabkan sering kencing. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi (Hatijar dkk. 2020)

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan secara hati-hati, apabila ketuban sudah pecah sangat dilarang untuk koitus hal ini dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Hatijar dkk. 2020).

g. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser. Keluhan yang sering muncul dari

perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik, dengan cara gunakan alas kaki yang nyaman dan gunakan hak yang rendah, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama (Hatijar dkk. 2020).

h. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Hatijar dkk. 2020).

i. Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan pada ibu hamil adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2
Imunisasi TT Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun-seumur hidup

j. Traveling

Wanita hamil supaya berhati -hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika berencana bepergian dengan pesawat terbang, periksa dahulu beberapa perusahaan penerbangan karena mereka mempunyai

peraturan khusus untuk perempuan hamil, terutama bila kehamilan sudah mencapai 7 bulan. Tanyakan apakah mereka memerlukan suatu keterangan dokter sebagai ijin bepergian, dan pastikan kondisi fisik ibu dalam keadaan sehat, dan selalu membawa buku KIA

D. Konsep Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Irfana dkk. 2022)

2. Faktor utama dalam persalinan normal

Terdapat tiga syarat atau faktor utama yang perlu dipenuhi untuk persalinan spontan, yang bisa dikenal dengan istilah 3P, yaitu *power*, *passage*, dan *passenger*. Sementara itu beberapa ahli menambahkan 2P lagi yaitu *psychologic* respon dan penolong persalinan. Dapat dijelaskan sebagai berikut (Irfana dkk. 2022)

a. Power (his/tenanga mengejan)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Secara primer, his (kontraksi ritmis otot polos uterus) atau rasa mulas yang terjadi dengan sendirinya, tanpa dibantu obat-obatan, yang diukur menurut intensitas, lama, dan frekuensi kontraksi uterus. Secara sekunder, usaha ibu untuk mengejan.

b. *Passage* (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir, di mana tulang punggung ibu cukup luas untuk dilewati janin. Dilatasi serviks/leher rahim membuka lengkap sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. *Passaenger* (bayi)

Keadaan janin, di mana dinilai/diobservasi ukuran/berat janin, letak (*situs*), presentasi, posisi, sikap (*habitus*), jumlah *fetus*/janin. Syarat persalinan normal yaitu kepala bayi berada di bawah dengan presentasi belakang kepala. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram. Sementara detak jantung janin normal adalah 120-160 kali/menit.

d. *Psychologic* respon

Respon psikologis pada persalinan normal ditentukan oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional, persiapan, suport sistem, dan lingkungan.

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal.

3. Lima benang merah

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan kebidanan persalinan menurut (JNPK-KR 2017).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses dalam menyelesaikan masalah

dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus bersifat akurat, *komprehensif* dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan kebidanan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya, dengan mengurangi infeksi karena bakteri atau pun virus dan jamur. Di lakukan upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan obatnya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

d. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu memberikan tindakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

4. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yang akan berlangsung saat menjelang persalinan yang dialami ibu hamil, yaitu (Irfana dkk. 2022):

a. His persalinan

Terjadinya his persalinan pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah(Irfana dkk. 2022). Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin (Yulizawati dkk. 2019)

b. Pengeluaran pembawa tanda (lender bercampur darah)

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi pendarahan.

c. Pendataran dan pembukaan (dilatasi)

Pendataran dan pembukaan (dilatasi) timbul akibat dari terjadinya perubahan pada servik karena pengaruh dari his persalinan.

d. Pengeluaran cairan

Ketuban pecah menimbulkan pengeluaran cairan, ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam kurun waktu 24 jam

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Jika ibu sudah mengalami kontraksi uterus yang teratur 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, hal ini terjadi dari pembukaan 1 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks dibagi menjadi 2 fase yaitu (Irfana. 2022):

- i. Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat
- ii. Fase aktif : Berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3 fase, yaitu :
 1. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam berubah dari pembukaan 3 cm – 4 cm.
 2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat 4 cm menjadi 9 cm.
 3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

b. Kala II

Kala II adalah pengeluaran bayi. Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran bayi. Kala II seharusnya selesai dalam 2 jam setelah serviks membuka penuh untuk *primipara*, dan 15 menit untuk *multipara* (Irfana dkk. 2022).

c. Kala III

Pada tahap ini adalah pelepasan dan pengeluaran plasenta atau disebut dengan

kala uri. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Kala III terdiri dari dua fase yaitu (Irfana dkk. 2022):

i. Fase pelepasan plasenta

1. Schultze : Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta pada bagian tengah, kemudian seluruhnya.
2. Duncan : Pengeluarannya terjadi serempak dari tengah dan pinggir plasenta. Serta darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban.

ii. Fase pengeluaran plasenta

1. Kustner
2. Klien
3. Strassman

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Irfana dkk. 2022).

E. Konsep Masa Nifas dan Menyusui

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah proses yang akan dilalui ibu bersalin, masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga 42 hari setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang krusial yang memerlukan perhatian dan pemantauan khusus, dan ini merupakan periode esensial sehingga dibutuhkan bantuan dan motivasi serta

asuhan yang tepat dari tenaga kesehatan (Pasaribu dkk. 2023).

2. Kebijakan program nasional masa nifas

Pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak empat kali sesuai dengan pedoman pasca persalinan, yaitu (Armadhanu 2020):

a. Kunjungan nifas pertama KF 1 (6-48 jam)

Asuhan setelah 6 sampai 48 jam persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tekanan darah, pendarahan pervagina, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin. Periksa jalan lahir dan anjurkan pemberian ASI eksklusif. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, nyeri punggung, dan tanyakan suasana emosinya. Berikan KIE masa nifas, informasikan kepada ibu untuk KB post partum (bila belum terpasang), dan pemberian kapsul vitamin A satu kapsul 200.000 IU 24 jam setelah vitamin A sebelumnya.

b. Kunjungan nifas kedua KF 2 (3-7 hari)

Di berikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tekanan darah, pendarahan pervagina, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin. Periksa jalan lahir dan anjurkan pemberian ASI eksklusif. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, nyeri punggung, dan tanyakan suasana emosinya. Identifikasi risiko dan komplikasi serta penanganannya. Berikan KIE dan konseling, informasikan terkait KB pasca persalinan (apabila belum terpasang)

c. Kunjungan nifas ketiga KF 3 (8-28 hari)

Asuhan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pantau

ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervagina, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, menilai adanya tanda-tanda infeksi, skrining dengan bagan tata laksana terpadu nifas (koordinasi antara bidan dan atau dokter), permulaan hubungan seksual, metode KB yang digunakan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.

d. Kunjungan nifas keempat KF 4 (29-42 hari)

Melakukan pemantauan dari hari ke-29 sampai ke-42 hari. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan kegawatdaruratan pada ibu nifas. Melakukan skrining dengan bagan tata laksana terpadu nifas. Memberikan KIE tentang masa nifas. Memberikan KIE terkait KB pasca persalinan (bila belum terpasang).

3. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Teori Reva Rubin (1963), dalam Marliandiani dan Ningrum (2015) menjelaskan bahwa “seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (prilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu”. Fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut:

b. Fase *taking in*

Hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan ibu masih merasakan lelah karena proses persalian, terkesan pasif terhadap bayi dan lingkungan sekitar. Nyeri pada jalan lahir, rasa mulas pada akibat involusi, dan kurang tidur. Kebutuhan ibu nifas yang wajib dipenuhi pada fase ini adalah kebutuhan asupan nutrisinya dan istirahat. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan sangat diperlukan agar ibu tidak mengalami gangguan psikologis.

c. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Khawatir akan ketidak mampuan dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Mengajarkan ibunya untuk melakukan perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

d. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan atau ibu sudah kembali ke rumah. Ibu mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri akan peran barunya. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk merawat bayi. Dukungan keluarga dan suami sangat membantu ibu dalam merawat bayinya, sehingga kebutuhan akan istirahat untuk ibu tetap terpenuhi untuk menjaga kondisi fisiknya.

F. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini dkk. 2017), dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando 2019)

Neonatus adalah bayi baru lahir yang mampu menyesuaikan diri di kehidupan luar uterus (Tando 2019). Masa neonatal adalah dari usia 0-28 hari dan pada masa neonatal ini dibagi lagi menjadi masa neonatal dini dari usia 0-7 hari sedangkan

masa neonatal lanjut 8-28 hari (Armini dkk. 2017)

2. Periode Transisi Bayi Baru Lahir

Menurut Armini dkk (2017) periode transisi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke dunia luar adalah sebagai berikut :

a. Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu.

b. Fase tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Periode reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)/Transisi ke-III Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui.

3. Perubahan Fisiologis Neonatus

Organisme yang tumbuh mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine yang meliputi perubahan (Armini dkk. 2017) :

a. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

b. Peredaran darah

Segera setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam kanan jantung turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional.

c. Suhu tubuh

- i. Konduksi : Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- ii. Konveksi : Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak, jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara.
- iii. Radiasi : Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin, pemindahan panas kedua objek yang memiliki suhu berbeda.
- iv. Evaporasi : Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara, perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap.

4. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar, yaitu (Armini dkk. 2017):

a. Asah

Stimulasi pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak

tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan. Latih bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup, ajak bayi tersenyum, terutama saat tersenyum kepada ibunya

b. Asih

Dalam hal ini asih pada neonatus yaitu cara untuk melakukan *bounding attachment*, yaitu dengan cara pemberian ASI, rawat gabung, kontak mata (*eye to eye contact*), suara (*voice*), aroma/odor (bau badan), gaya Bahasa (*entrainment*), bioritme, dan IMD.

c. Asuh

Asuh dalam hal ini dilakukan dengan cara pemenuhan nutrisi pada neonatus. Komposisi ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ke 4- 7 (kolostrume) berbeda dengan ASI yang diproduksi hari 7-10 sampai hari ke-14 (ASI transisi) dan ASI selanjutnya (ASI matur). Komposisi tersebut sesuai dengan kebutuhan masing-masing bayi baru lahir. Komposisi ASI juga berbeda berdasarkan lamanya waktu menyusui. Pada waktu permulaan menyusui (5 menit pertama) disebut *foremilk*, mengandung kadar protein yang tinggi. ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui (setelah 15-20 menit) disebut *hindmilk*, mengandung kadar lemak yang tinggi. Ibu harus menyusui bayinya sampai tuntas pada satu payudara, baru kemudian dapat dipindahkan ke payudara yang lain, agar bayi mendapatkan keseluruhan kandungan ASI yang dibutuhkan. Kolostrume kaya akan protein, kalori dan antibody, ini berlangsung selama satu sampai empat atau tujuh hari setelah persalinan, kapasitas lambung bayi baru lahir 30 ml-90 ml. Bayi BAK minimal dalam sehari 5-6 kali.

5. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal, waktu kunjungan neonatal yaitu (Kemenkes RI 2020a):

a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi napas, memeriksa frekuensi jantung, memeriksa fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kunjungan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB0, memeriksa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), skrining ini dilakukan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi.

Pada kasus ini dalam melakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK), PMB melakukan Kerjasama dengan puskesmas yang mewilayahi, sampel SHK dikirim ke Puskesmas lalu diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah dengan menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi napas, memeriksa frekuensi jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status imunisasi HB0.

c. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi napas, memeriksa denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

G. Asuhan Kebidanan Komplementer

1. Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 37 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi. Pasal 1 Ayat 1 bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu (Kementerian Kesehatan RI 2017). Terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem tubuh. Tubuh dapat menyembuhkan diri sendiri yang sedang sakit, karena tubuh sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan diri sendiri (Handayani dkk. 2021).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 15 Tahun 2018 mengemukakan bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.

2. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Kehamilan

a. Yoga kehamilan/*Prenatal* yoga

Tujuan yoga adalah menenangkan pikiran sehingga seseorang akan menyadari

bahwa dirinya dan semesta adalah satu dan tidak terpisah. Yoga juga bertujuan untuk menjaga keseimbangan tubuh. Yoga kehamilan adalah suatu keterampilan yang di pergunakan dalam mengolah pikiran, yakni berupa suatu teknik yang di lakukan untuk mengembangkan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologis dan spiritual (Handayani dkk. 2021)

Penelitian dari Fauziah dan Purwono (2018) terkait “efektivitas latihan yoga prenatal dalam menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III” bahwa Latihan Yoga Prenatal membantu menurunkan kecemasan terkait proses persalinan, menambah keyakinan akan kemampuan diri untuk menghadapi persalinan, serta mengurangi keluhan fisik. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan Latihan Yoga Prenatal secara individual antara lain adanya faktor instruktur yang informatif, rasa tertarik serta kesungguhan mengikuti latihan di kelas, serta suasana latihan yang memberikan dukungan kepada peserta latihan. Hal yang sama disampaikan oleh peneliti Islami dan Ariyanti (2019) bahwa Latihan yoga pada kehamilan dapat membantu pernafasan ibu, keseimbangan tubuh dan membuat otot-otot menjadi kuat yang mendukung proses kehamilan berlangsung dengan baik serta mempersiapkan proses persalinan.

3. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Persalinan

a. *Massage effleurage* kala I

Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Teknik ini lebih dipilih karena hanya berupa

usapan ringan dan tanpa ada penekanan sehingga tidak berbahaya bagi ibu dan janin (Lestari dan Apriyani 2020). Pada penelitian dengan judul “Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kala I Fase Aktif Persalinan” yang dilakukan oleh Lestari dan Apriyani (2020) menyampaikan bahwa nyeri persalinan dapat diatasi dengan menggunakan massage effleurage. Pasien yang mendapatkan massage effleurage akan merasa tenang, nyaman, rileks, puas dan akan lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani

4. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Nifas

a. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan..

5. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Neonatus dan Bayi

a. Pijat bayi

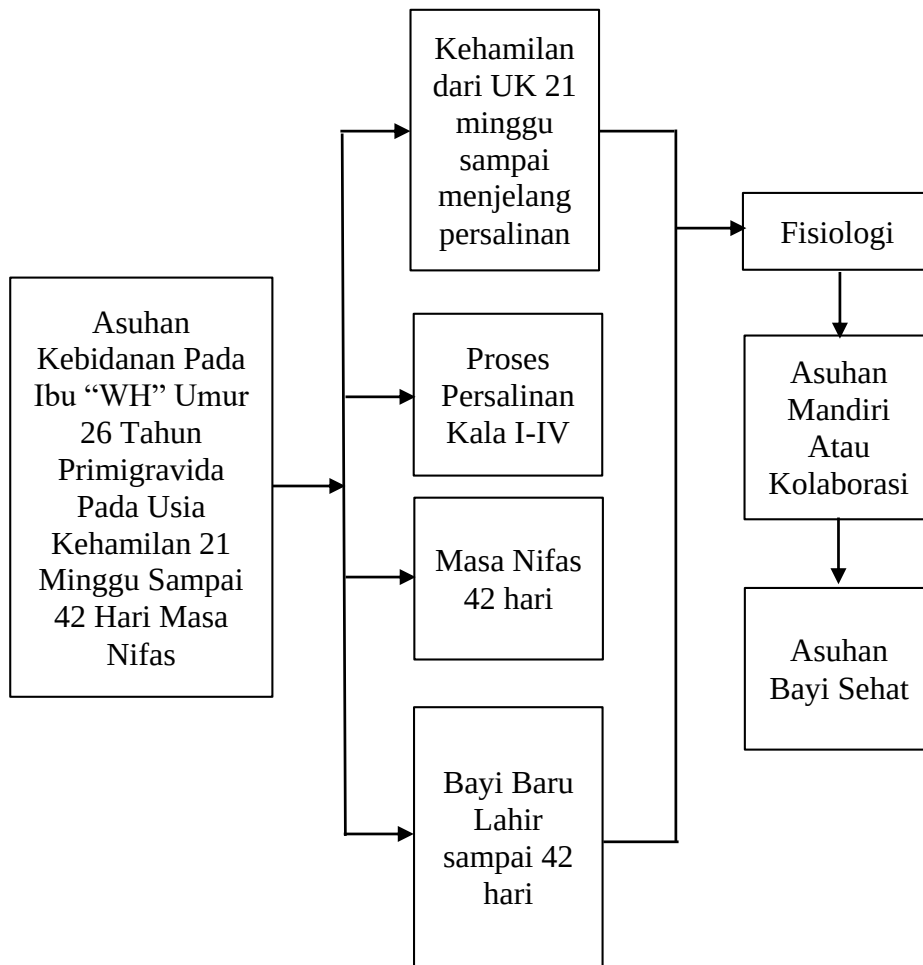
Pijat bayi (*stimulus touch*) adalah terapi sentuhan kulit dengan menggunakan tangan. Menurut Dr. Frederick Leboyar, sentuhan, elusan serta pijatan adalah makanan bagi bayi. Makanan ini sama pentingnya dengan mineral, vitamin dan protein. Jadi sentuhan itu sangat penting apalagi dalam masa *golden age*. Bayi sangat membutuhkan kehangatan dari ibunya, hanya dengan sentuhan ibu bayi memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat (Hutasuhut 2018).

Stimulasi ini akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi sel-sel otak. Selain itu bayi yang di pijat selama 5 hari saja, daya tahan tubuhnya akan mengalami peningkatan sebesar 40 persen dibanding bayi yang tidak dipijat

(Prasetyono 2017). Bayi umur 0-1 bulan, disarankan hanya diberi gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Perlu diingat bahwa sebelum tali pusat bayi lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut (Hutasuhut 2018). Penelitian oleh Korompis dan Pesik (2022) dengan judul “Pentingnya Pijat Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak” bahwa pijat pada bayi/anak bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak terutama pada 1000 HPK karena pada saat itu masa pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ dan sistem tubuh pada bayi sangat cepat. Hasil yang lebih optimal akan didapatkan jika pemijatan dilakukan sejak bayi lahir secara teratur setiap hari hingga bayi berusia 6-7 bulan Untuk bayi yang berusia di bawah 7 bulan, pemijatan sebaiknya dilakukan 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari, dan pada malam hari, sebelum tidur

H. Kerangka pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 2 1 Bagan Kerangka Berpikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “WH” Umur 26 Tahun Primigravida Umur Kehamilan 21 Minggu Sampai dengan 42 hari Masa Nifas