

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan *continuity of care*

Continuity of care (COC) adalah perawatan yang berkesinambungan yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan. Menurut WHO, *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. *Continuity of care* dalam kebidanan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang diterapkan untuk mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal (Yulianingsih, 2020).

Asuhan kebidanan *continuity of care* dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi *maternal* dan *neonatal*. Pendekatan *continuity of care* merupakan konsep lintas tahapan dalam siklus hidup, serta lintas dari rumah tangga sampai rumah sakit. Konsep ini sangat penting diterapkan untuk mengatasi masalah kesehatan pada masa reproduksi, masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (pascapersalinan). Konsep *continuity of care* diharapkan dapat memenuhi tantangan dalam meningkatkan kesehatan dan survival dari ibu, bayi baru lahir dan anak. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling,

informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulianingsih, 2020).

Continuity Of Care (CoC) sebagai elemen mayor dalam kepuasan pasien ,meningkatkan kemampuan komunikasi untuk membantu menegakkan rasa saling percaya yang lebih besar dan kemauan untuk meningkatkan profesionalitas dalam pemberian asuhan. Bidan sebaiknya memberikan informasi dan dukungan yang memungkinkan bagi ibu hamil / klien supaya membuat keputusan tentang perawatan yang tepat. Informasi yang diberikan harus mencakup tempat layanan dan jenis layanan yang diberikan sesuai masalah yang dihadapi (Rahyani, dkk, 2023).

2. Konsep Kehamilan Trimester II dan III

Kehamilan trimester kedua yaitu saat ibu hamil mengandung embrio atau fetus dalam tubuhnya minggu ke-13 hingga ke-27. Trimester kedua bunyi jantung janin sudah dapat didengar, gerakan janin jelas, panjang janin kurang lebih 30 cm dan beratnya kurang lebih 600 gr. Pada trimester ini, bidan akan mengadakan pemeriksaan terhadap berat dan tekanan darah, pemeriksaan urin, detak jantung baik ibu maupun janin serta kaki dan tangan untuk melihat adanya pembekakan (odema) dan gejala gejala yang umum terjadi. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui kemungkinan timbulnya suatu penyakit yang membahayakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin pada akhir masa kehamilan.

Trimester III kehamilan adalah periode penyempurnaan bentuk dan organ organ tumbuh janin untuk siap dilahirkan. Berat janin pada usia kehamilan trimester ini mencapai 2,5 Kg. Semua fungsi organ-organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna. Oleh karena adanya perubahan tersebut,

pemeriksaan rutin akan lebih sering dilakukan. Hal ini dimaksudkan untuk memantau lebih teliti setiap perkembangan dan pertumbuhan janin, kondisi fisik maupun psikis calon ibu, kemungkinan yang akan terjadi pada ibu hamil ataupun janin selama sisa proses kehamilan serta dalam menghadapi proses persalinan (Hatijar, 2020).

a. Perubahan anatomi fisiologis selama kehamilan

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Trimester II

Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode pasca partum.

Pada trimester kedua ini, kontraksi uterus dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks, muncul tiba-tiba secara sporadik dengan intensitas antara 5-25 mmHg. Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi corpus luteum gravidarum.

b) Trimester III

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertrofi. Juga

terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental. Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

Istmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

2) Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu. Payudara akan mengalami pembesaran hal ini di karenakan pengaruh hormon esterogen yang merangsang ductus berkembang sehingga membuat payudara membesar dan tegang hal ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayinya setelah kelahiran (Yulizawati, 2017). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan. Perawatan payudara sangat penting dilakukan setelah usia kehamilan 6 bulan dengan cara pijat payudara dengan lembut dan menghilangkan kerak-kerak kotoran yang ada pada puting secara berhati-hati menggunakan baby oil atau minyak kelapa (Lestari, 2017).

3) Sistem sirkulasi darah (kardiovaskuler)

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah . Peningkatan volume terjadi sekitar

minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II (Bhatia, 2018).

4) Perubahan sistem pernafasan

Perubahan anatomi sistem pernafasan disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Adaptasi sistem respirasi masa kehamilan dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagai respon peningkatan laju metabolisme, kebutuhan dalam rangka peningkatan jaringan uterus dan payudara dan memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi (Zakiah, 2020).

5) Perubahan sistem perkemihan

Perubahan struktur dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone, tekanan yang timbul akibat perbesaran rahim dan peningkatan volume darah. Pelvis ginjal dan ureter mengalami dilatasi di minggu ke 10 kehamilan. Dinding otot polos ureter berhiperplasia, hipertopi dan mengalami relaksasi. Volume urin pada pelvis ginjal dan ureter meningkat 2x lipat pada pertengahan kehamilan. Urin lebih lama terkumpul didalam kandung kemih, karena progesterone menyebabkan relaksasi otot polos dan tekanan mekanik ginjal oleh uterus (Zakiah, 2020).

6) Perubahan sistem gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Peningkatan produksi hormon progesteron juga menyebabkan penurunan tonus dan motilitas otot polos, mengakibatkan regurgitasi esofagus, waktu pengosongan lambung yang lebih lambat dan peristaltik melambat dan menghasilkan peningkatan penyerapan air dari usus besar dan dapat menyebabkan konstipasi (Zakiah,2020).

7) Perubahan sistem muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyamanan kehamilan (Zakiah,2020).

8) Perubahan sistem integument

Kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang (Fitriana, Y dan Widy, 2018).

b. Perubahan psikologis

1) Trimester II

Trimester II sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Ibu merasa lebih nyaman, perut ibu belum

terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu mulai merasakan Gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya. Ibu merasa lebih stabil dan kesanggupan diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan (Nababan, 2021).

2) Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Kekhawatiran ibu hamil akan meningkat. Ibu akan mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Ibu bertanya-tanya apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Nababan, 2021).

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

1) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar,

membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Bidan dapat menganjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal (Fitriani, 2022).

2) Peningkatan Frekuensi berkemih

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

Bidan dapat menganjurkan kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan (Fitriani, 2022).

3) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Bidan dapat menganjurkan kepada ibu untuk menghindari

makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (Fitriani,2022).

4) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan (Fitriani,2022).

5) Varises

Varises terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Fitriani,2022).

6) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas

dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan (Fitriani,2022).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya. Menurut (Hatijar, 2020) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

1) Pakaian

Selama kehamilan Ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang. Selain itu sepatu dengan hak tinggi dapat memicu timbulnya varises pada ibu hamil.

2) Pola makan

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

3) Seksual

Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan

boleh dilakukan kapan pun pasangan menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan (Yuliani dkk., 2021).

4) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Kementerian Kesehatan R.I.,2020).

5) *Aktivitas*

Sejalan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan, terjadi perubahan pemusatan gravitasi tubuh yang bergeser kedepan yang menyebabkan ibu hamil menjadi lordosis. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung. Sebisa mungkin hal ini harus dihindari selama kehamilan untuk mengangkat beban berat. Ibu dapat melakukan senam hamil untuk menjaga kesehatan (Yulizawati,2021).

6) *Personal hygiene*

Kebutuhan personal hygiene seperti mencuci tangan dengan bersih. Menjaga kebersihan keseluruhan tubuh dengan mandi harian akan mencegah bakteri memasuki vagina. Pada masa kehamilan payudara akan mulai mengeluarkan kolostrum yang dapat membuat payudara lembab dan gatal sehingga

mengganti bra lebih sering akan membantu mengurangi rasa lembab dan gatal (Yulizawati, 2021).

7) Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan dengan menggunakan stiker P4K. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya pada proses kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi ibu. Adapun isi dari stiker P4K yaitu golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan dan jaminan biaya persalinan (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

e. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

1). Kebijakan Program Kunjungan Ibu Hamil

Semua Ibu Hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester

ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan , penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kementerian Kesehatan R.I.,2021).

Berdasarkan asuhan antenatal terpadu tahun 2021, pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama bila tinggi badan kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup (Elda, dkk, 2017).

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

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

Tabel 1
Rekomendasi Kenaikan Total Berat Badan Selama Hamil

Kategori	Peningkatan Berat Badan (Kg)
1	2
Ringan (BMI < 18,5)	12,5-18

Normal (BMI 18,5 -24,5)	11,5-16
Tinggi (BMI >25,0-29,9)	7,0-11,5
Gemuk (BMI >30,0)	< 7

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak ,RI 2021

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila tekanan darah systole >140 mmHg atau Diastole 90 mmHg, maka faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan (Tyastuti, 2016).

c) Ukur lingkar lengan atas / LILA (nilai status gizi)

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

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

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

harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017)

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

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

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

Tujuan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) adalah untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya yang kemungkinan merugikan dan untuk melakukan intervensi pada waktu yang tepat. Denyut jantung janin dapat dipantau dengan auskultasi intermitten atau dengan alat elektronik baik alat internal maupun eksternal (Yulizawati,2021).

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status Imunisasi	Interval minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan
T2	1 Bulan	3 Tahun
T3	6 Bulan	5 Tahun
T4	12 Bulan	10 Tahun
T5	12 Bulan	25 Tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2020

g) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari). Pemerintah Indonesia menetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Pada umumnya beberapa wanita mengalami *nausea*, muntah dan bahkan diare atau konstipasi untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi.

h) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis seperti malaria, HIV dan pemeriksaan darah lainnya (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan

standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Elda, dkk, 2017).

j) Temu wicara (Konseling)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

f. Asuhan komplementer pada kehamilan

Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau keluhan mulai dari trimester I sampai 3. Pada kehamilan trimester III terjadi pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal, hal tersebut menimbulkan berbagai keluhan pada wanita hamil. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil antara lain: senam hamil, aromaterapi, brain booster, massase.

1) Senam Hamil

Asuhan kebidanan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan

kehamilan adalah dengan senam hamil. Senam hamil dapat memberikan pengaruh yang positif terutama terhadap kualitas tidur ibu selama kehamilan. Hal ini dikarenakan senam hamil merupakan suatu latihan pada ibu hamil yang bertujuan untuk membantu otot dinding perut menjadi elastis pada saat pembesaran uterus, memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil, membantu meningkatkan posisi ibu yang benar selama kehamilan dan juga melancarkan peredaran darah ibu sehingga meningkatkan kenyamanan ibu pada saat masa kehamilan (Kemenkes, RI, 2020).

2) *Effleurage massage* menggunakan minyak aromaterapi *lavender*

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

Hasil penelitian (Dyah Ayu Wulandari, 2018), juga membuktikan bahwa *effleurage massage* di bagian punggung dapat mengurangi nyeri saat ibu hamil trimester III yang dilakukan selama 5 – 10 menit sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari berturut-turut pada ibu hamil trimester III akan memberikan rasa nyaman dan rileks. Hal ini terjadi karena teknik *effleurage massage* mempunyai manfaat yaitu memberikan rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang produksi hormon endorphen yang menghilangkan rasa sakit secara ilmiah.

Effleurage massage merupakan pelengkap terapi untuk menurunkan LBP. Kombinasi dengan aromaterapi minyak esensial lavender mungkin menurunkan LPB lebih optimal. Penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Padangsari Semarang kombinasi pijat *effleurage* dengan minyak esensial aromaterapi lavender yang dilakukan sebanyak empat kali dalam satu bulan dengan durasi pemijatan 15-20 menit terbukti menyebabkan penurunan LBP yang signifikan pada wanita hamil (Lestari, K.P., 2022).

3) Pijat Perineum

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum yang dilakukan selama masa kehamilan atau beberapa minggu sebelum melahirkan. Pijat perineum dapat membantu: Meningkatkan aliran darah ke daerah perineum, Meningkatkan elastisitas perineum, Mencegah robekan perineum atau episiotomi, Melunakkan jaringan perineum sehingga membuka tanpa resistensi saat persalinan. Pijat perineum dapat dilakukan oleh ibu hamil sendiri, pasangannya, atau di tempat bidan dan dokter. Untuk memijat perineum dapat dilakukan Letakkan ibu jari di dalam vagina, Tekan dengan kuat ke arah perineum dan sisi-sisi vagina hingga terasa geli atau peregangan , pijat dengan kuat dengan gerakan berbentuk U , Tahan regangan selama sekitar 1-2 menit dan pijat kembali bagian bawah vagina dengan lembut selama maksimal 2-3 menit . Untuk membantu merelaksasi otot perineum, dapat menambahkan kompres air hangat. juga dapat mengoleskan jari dengan minyak yang lembut untuk kulit, seperti minyak vitamin E, baby oil, atau minyak zaitun (Fatimah dan Prasetya , 2019).

Robekan perineum bisa di cegah atau dikurangi insidensinya melalui Upaya pijat perineum. Cara kerja pijat perineum sangat mudah dan sederhana, tidak membutuhkan banyak sarana. Pijat perineum mulai dilakukan pada kehamilan trimester III akhir atau 3-4 minggu menjelang persalinan. Indikasi dan kontraindikasi pijat perineum harus diperhatikan karena pada kelompok ibu hamil tertentu tidak direkomendasikan dilakukan pijat perineum (Rahyani dkk., 2022)

3. Konsep Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (JNPK-KR, 2017).

b. Pelayanan Kesehatan Persalinan Sesuai Standar

Menurut PERMENKES RI No 21 Tahun 2021 pelayanan persalinan sesuai standar dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek sebagai berikut :

- 1) Membuat keputusan klinik.
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir.
- 3) Pencegahan infeksi.
- 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak.
- 5) Persalinan bersih dan aman.
- 6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan.

7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

c. Faktor yang mempengaruhi

Menurut (JNPK-KR, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis.

1) *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan Lahir (*passage*) adalah keadaan jalan lahir, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul. Jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi.

3) *Passanger* (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

4) Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

Partisipasi suami yang cukup tinggi dapat dilakukan dengan memberikan dukungan moral dan dukungan fisik saat proses persalinan berlangsung.

5) Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Dibagi menjadi 2 fase, yaitu kala I fase laten: dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm, lama 7-8 jam dan fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam), periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam) (JNPK-KR, 2017).

Asuhan pada kala I yaitu pemantauan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu nutrisi yang mudah diserap serta kebutuhan cairan yang dicatat dalam lembar paragraf saat ibu sudah memasuki kala I fase aktif (JNPK-KR, 2017). Selain itu membantu ibu dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, membantu ibu dalam teknik pengurangan rasa nyeri dan memfasilitasi dukungan keluarga.

2) Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi (Yulizawati, 2021). Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lajunya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya dengan lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga (seperti buah pear) dan tinggi fundus berada diatas pusat, tali pusat memanjang (tanda *Ahfeld*), dan semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi melakukan IMD, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali) saat kontraksi uterus, melakukan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV