

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause (Triana & Wulandari, 2021).

a. Bidan

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberikan izin secara sah untuk melaksanakan praktik (Arifin, 2023).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi :

1) Standar I : pengkajian Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- 2) Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegakan diagnosa dan masalah kebidanan.
- 3) Standar III: perencanaan Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang dite,
- 4) Standar IV: implementasi Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 5) Standar V: evaluasi Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan serta tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Standar Pelayanan Kebidanan

Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual.

Pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses

persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke 2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester dan 1 kali pada trimester 3 (Triana & Wulandari, 2021).

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (2023), standar pelayanan kebidanan dilakukan dengan 10 T. Pelayanan ini tidak diberikan sekaligus melainkan melihat dari kondisi ibu serta janin dan perkembangan kehamilan ibu diantaranya :

- a) Ukur berat badan dan tinggi badan Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor resiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara pervaginam. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan maksimal 2 kg/bulan.

Tabel 1
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi
Under weight	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal weight	10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Over weight	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	> 30	5-9

- b) Pengukuran Tekanan Darah Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi
- d) Pengukuran Tinggi Rahim Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu.
- e) Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.
- f) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 2

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun

- g) Pemberian Tablet Penambah Darah Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.
- h) Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.
- i) Temu Wicara Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan

Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi 15 selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

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

2. Konsep dasar *continuity of care*

Continuity of care dalam kebidanan adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca persalinan baik di PMB maupun puskesmas atau rumah sakit. *Continuity of care* ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Triana & Wulandari, 2021).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health* (RMNCH) “*Continuity of care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Arifin, 2023; Triana & Wulandari, 2021).

a. Dimensi

Dimensi pertama dari *Continuity of care* yaitu dimulai saat pra kehamilan, kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua yaitu dari tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan sehingga bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (Triana & Wulandari, 2021).

b. Tujuan

Menurut Arifin (2023) adapun tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- 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
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Manfaat

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 secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Amelia & Marcel, 2023).

d. 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. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang timbul pada masa nifas meliputi bendungan ASI. Komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum (Amelia & Marcel, 2023).

3. Konsep dasar kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam

watu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Amelia & Marcel, 2023; Cahil et al., 2024). eriode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut kalender yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu
- 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu

Kunjungan antenatal terpadu sebaiknya dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Kontak dengan dokter spesialis kandungan minimal dilakukan satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga (Triana & Wulandari, 2021).

Perubahan fisik pada Ibu hamil

1) Uterus

Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram diakhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Hamid et al., 2023).

2) Sistem kardiovaskuler

Di trimester II kehamilan terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut dengan hemodilusi. Saat usia kehamilan ke 16 minggu, terjadi proses hemodilusi dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit mengalami peningkatan. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34

minggu. Di ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini yang menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12, 5 g/dl (Rinata, 2022).

3) Sistem pencernaan

Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan (Wulandari & Wantini, 2021).

4) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrospinksis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Hamid et al., 2023).

5) Sistem endokrin

Terjadi peningkatan hormon prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun karena terhambatnya oleh hormon estrogen dan progesterone yang kadarnya lebih tinggi

saat persalinan. Namun setelah plasenta lahir hormone estrogen dan progesteron menurun, kemudian dibantu dengan isapan bayi saat IMD maka akan merangsang ujung-ujung saraf sensori untuk membantu proses sekresi hormon prolaktin (Rinata, 2022).

Ibu postpartum yang menyusui, kadar hormon prolaktinnya akan meningkat seiring dengan menurunnya kadar hormon estrogen dan progesteron serta rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu. Kadar hormone prolaktin pada ibu postpartum akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada waktu tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung, sehingga secara fisiologis semua ibu postpartum yang menyusui akan mengalami peningkatan kadar hormone prolaktin (Hamid et al., 2023)

6) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Rinata, 2022).

7) Kulit (sistem integumen)

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu

sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striage sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan kloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan.

a. Adaptasi psikologi masa kehamilan trimester II

Masa kehamilan ini ibu hamil merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi Ibu sudah menerima kehamilannya merasakan gerakan Janin, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran setelah mengalami mual muntah pada trimester pertama kehamilan. Menuntut perhatian, cinta, dukungan dari suami dan keluarga terhadap Keterkaitan dan aktifitasnya yang terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru (Pantikawati, 2012). Trimester II ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi 2 tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (prequickening) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (Rinata, 2022). Kehamilan trimester III, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin didalam perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Trimester ketiga ini

juga libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir trimester 3, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinannya dengan perasaan bercampur antara suka cita dan rasa takut (Rinata, 2022).

b. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester II

1) Kebutuhan nutrisi

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, Vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, Vitamin C, Vitamin A, Vitamin B6, Vitamin E, kalium, iodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Rinata, 2022).

2) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Ratnasari et al., 2022).

3) Kebutuhan seksual

Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Namun ada kontraindikasi dalam berhubungan seksual

selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan. Jika ada salah satu kontraindikasi maka hubungan seksual harus dihindari karena cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi. Hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan kondom, penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual (Yuliani, dkk., 2019).

4) Kebutuhan 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 (Wulandari & Wantini, 2021). Menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Walyani, 2015).

c. Cara mengatasi keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester II

Ada beberapa keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil dan cara mengatasinya diantaranya:

1) Sesak nafas

Pembesaran uterus akan menyebabkan penekanan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernapas atau sesak napas. Cara mengatasinya yaitu dengan mempertahankan postur tubuh yang baik dengan jangan menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu secara berkala berdiri dan meregangkan tangan diatas kepala dan ambil napas dalam serta dapat dilakukan juga saat berbaring, melakukan pernapasan intercosta (Yuliani, dkk., 2017).

2) Kram pada tungkai

Kram kaki cenderung terjadi pada malam hari selama 1-2 menit dan dapat mengganggu kenyamanan tidur ibu. Penyebab kram diduga pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Bisa juga disebabkan oleh ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga memicu gangguan sistem persarafan dan otot tubuh. Penyebab yang lain adalah kelelahan yang berkepanjangan. Cara mengatasinya adalah meluruskan kaki dan menekan tumit, tahan beberapa saat sampai kram hilang, melakukan latihan umum (senam hamil) secara rutin, elevasi kaki secara rutin setiap hari, meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung kalsium, magnesium dan fosfor seperti sayuran berdaun, susu dan produk olahannya (Yuliani, dkk., 2017).

3) Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Kartikasari & Nuryanti, 2016). Berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa

nyeri. Ibu hamil biasanya akan mengeluh nyeri pada punggung terutama punggung bagian bawah. Nyeri punggung di Indonesia lebih sering dijumpai pada ibu hamil dan pada golongan usia 40 tahun. Secara keseluruhan nyeri punggung merupakan keluhan yang paling banyak dijumpai dengan angka prevalensi mencapai 49%. Akan tetapi sekitar 80-90% dari mereka yang mengalami nyeri punggung menyatakan tidak melakukan usaha apapun untuk mengatasi timbulnya gejala tersebut, dengan kata lain hanya sekitar 10-20% dari mereka yang melakukan perawatan medis ke tenaga kesehatan (Kreshnanda, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Maryani, 2018) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami nyeri punggung adalah ibu multigravida dengan rata-rata skala sebelum diberikan intervensi adalah sembilan. Hal ini terjadi karena wanita yang pernah hamil sebelumnya dan sebelumnya pernah mengalami nyeri punggung mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk mengalami nyeri punggung selama kehamilan (Khafidhoh, 2016). Faktor penyebab nyeri adalah Keletihan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Dalam penelitian (Kovacs and Francisco, 2012) menyebutkan bahwa adanya hubungan antara bekerja dan aktivitas fisik yang berat dengan tingginya resiko kejadian nyeri pinggang selama kehamilan. Dalam penelitian tersebut mengkombinasikan berbagai macam kegiatan aktivitas fisik sehari-hari seperti; aktivitas bekerja.

Cara untuk mengatasinya adalah menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan

terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung duduk (Yuliani, dkk., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Aini (2017) menunjukkan bahwa stimulasi kulit dengan kompres hangat menghasilkan pesan lewat serabut A-delta, serabut yang menghantarkan nyeri cepat yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga konteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah atau berkurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kompres hangat dapat membantu penurunan nyeri punggung pada ibu hamil. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2018) menunjukkan bahwa kompres hangat berpengaruh menurunkan nyeri punggung pada ibu hami.

4) Oedema

Oedema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama dibagian yang terletak dibawah yaitu ekstremitas. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya adalah hindari pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, saat berbaring dengan posisi kesamping, kurangi konsumsi garam, jangan menyilangkan kaki (Yuliani, dkk., 2017).

5) Varises

Varises terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Cara mengatasinya adalah kenakan kaos kaki penyokong yang elastis, hindari menggunakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki dan pembalut kaki, hindari berdiri lama, hindari

konstipasi, saat duduk hindari menyilangkan kaki, latihan ringan dan berjalan secara teratur (Yuliani, dkk., 2017).

6) Sering kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel (Yuliani, dkk., 2017).

7) Keputihan/ *Leukorea*

Cara untuk mengatasinya adalah dengan memperhatikan kebersihan genitalia, tidak melakukan *douch vagina*, sering mengganti celana dalam jika basah dan menggunakan celana dalam berbahan katun (Yuliani, dkk., 2017).

8) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami masalah ini pada trimester kedua atau ketiga. Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron. Sebab lain adalah pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal. Cara untuk mengatasinya adalah minum cukup minimal 8 gelas sehari, istirahat cukup, minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik, makan makanan berserat, latihan secara umum (Yuliani, dkk., 2017).

d. Asuhan komplementer pada ibu hamil

- 1) Prenatal yoga adalah program yoga khusus untuk kehamilan dengan teknik dan intensitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Program ini menekankan pada

teknik-teknik postur yoga, olah nafas, rileksasi, teknik visualisasi dan meditasi yang berguna sebagai media self help yang akan memberi kenyamanan, ketentraman, sekaligus memperkuat diri saat menjalani kehamilan. Program ini akan membantu mempersiapkan calon ibu secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi persalinan.

Prenatal yoga dengan menggunakan gym ball ada beberapa ukuran yaitu ukuran 65 cm dan 75 cm. Memilih gym ball yang tepat dapat menggerakkan seluruh anggota tubuh secara optimal. Contohnya, pada saat duduk diatas gym ball, kaki harus membentuk 90° dan perut lebih rendah dari lutut sebaliknya kaki tidak boleh jinjit. Manfaat penggunaan gym ball pada kehamilan yaitu mengurangi nyeri punggung, meringankan tekanan panggul, punggung, dan tulang belakang. Beberapa manfaat lainnya seperti meningkatkan aliran darah ke rahim, membentuk postur tubuh yang baik, membantu mengurangi ketegangan otot, serta memperbesar diameter panggul (Sugesti et al., 2023).

2) Brain booster

Program pengungkit otak (brain booster) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program brain booster diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan.

4. Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan menurut Rinata (2022) adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Persalinan merupakan 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 (Hamid et al., 2023).

b. Jenis persalinan

Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir. Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forcep, ekstraksi vakum, dan sectio sesaria. Persalinan anjuran, yaitu apabila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan. Persalinan berdasarkan umur kehamilan :

- 1) Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin dibawah 1.000 gram atau usia kehamilan di bawah 28 minggu.
- 2) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28 – 36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur; berat janin antara 1.000-2.500 gram.

- 3) Partus matures/aterm (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37 40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.
- 4) Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut post matur.
- 5) Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam

c. Kala persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif : pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm (JNPK-KR, 2017). Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-10C, denyut nadi, pernapasan, dan perubahan pada saluran cerna.

Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu tiap 4 jam, serta produksi urin, aseton dan protein tiap 2 jam.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai dari dilatasi serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi Rinata (2022). Tanda dan gejala kala II, yaitu :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan karena tertekannya fleksus frankenhauser.

Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Peningkatan metabolisme yang terus-menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu juga meningkat selama proses persalinan.

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta : perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim.

4) Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir dan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

d. Asuhan sayang ibu selama persalinan

Cara mengatasi timbulnya gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan saat persalinan dengan asuhan sayang ibu oleh Rinata (2022) yang meliputi:

- 1) Anggota keluarga diharapkan sesering mungkin menawarkan dan memberikan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan.
- 2) Anjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, serta bekerja sama dengan anggota keluarga untuk mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, membantu bernafas pada saat kontraksi, memijat punggung, kaki atau kepala, menyeka muka ibu secara lembut dengan air hangat dan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, sedikitnya setiap dua jam atau lebih sering bila ibu menginginkan. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan wadah urin.

- 4) Anjurkan ibu untuk merubah posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami atau pendamping yang lain untuk membantu ibu merubah posisinya. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok. Miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit agar tidak menekan vena cava inferior sehingga ibu mengalami hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin.
- 5) Anjurkan ibu untuk mandi saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan kepada anggota keluarga untuk selalu mencuci tangan mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan bayi baru lahir.

Menurut Rinata (2022) terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan meliputi:

- 1) Standar persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung. Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa anamnesis, identifikasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara teliti, pendampingan persalinan dan memberikan dukungan emosional, serta pencegahan infeksi. Memasuki fase aktif, bidan dapat memantau kemajuan persalinan dengan

lembar patograf. Patograf berisikan informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, dan kondisi ibu.

2) Standar persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Pada kala II ini asuhan yang dapat diberikan antara lain mengganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, dan memberikan dukungan, selain itu bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran. Pencegahan infeksi yang dapat dilakukan adalah dengan membersihkan perineum ibu menggunakan air matang, mengosongkan kandung kemih.

3) Standar persalinan kala III

Bidan secara rutin melakukan menatalaksanaan aktif persalinan kala tiga, tujuannya adalah untuk mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Adapun manajemen aktif kala III yang dilakukan oleh bidan yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan, yaitu:

- 1) Faktor passage (jalan lahir) : terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang luar vagina.

- 2) Faktor passanger (janin dan plasenta) : pergerakan janin sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi kepala, letak, sikap dan posisi janin.
- 3) Faktor power (kekuatan) : kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan bayi dari uterus.
- 4) Faktor posisi : posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.
- 5) Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya.
- 6) Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya.

Selama persalinan terjadi perubahan fisiologis antara lain:

- 1) Tekanan darah meningkat selama kontraksi, sistol rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastol rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.
- 2) Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.
- 3) Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan

selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

- 4) Suhu meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang normal adalah peningkatan dari 0,5-100C.
- 5) Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.
- 6) Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

Perubahan psikologis ibu hamil terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah yang meliputi :

- 1) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.
- 2) Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

Asuhan komplementer pada ibu bersalin meliputi :

- 1) Back-effluerage massage (BEM)

Massase pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. *Massase* ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot (Rahmayanti & Yolanda, 2019).

2) Nipple stimulation

Persalinan dapat dilakukan dengan memilin-milin putting susu oleh suami dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan rangsangan putting susu atau menyusukan bayi segera setelah lahir mampu menghasilkan oksitosin secara alamiah dan oksitosin ini akan menyebabkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus sangat penting untuk mengontrol perdarahan setelah kelahiran. Bentuk lain stimulasi pada putting susu yang dapat membantu uterus berkontraksi adalah dengan melakukan pemilinan putting dengan jari. Teknik ini dapat mempercepat atau memperkuat kontraksi yang sudah ada (akselerasi dan augmentasi persalinan). Saat dilakukan nipple stimulation akan merangsang keluarnya oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim dan membantu percepatan pengeluaran plasenta (Ayu Nurjannah et al., 2024).

5. Nifas dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas (puerperium) menurut

Prawirohardjo, 2016 dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Masa nifas (puerperium) menurut Mochtar, 2015 adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Rinata, 2022).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati, dkk (2015) dibagi menjadi tiga tahap, meliputi:

- 1) Puerperium dini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya enam sampai delapan minggu.
- 3) Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

c. Perubahan trias nifas

1) Involusi uterus

Involusi uteri merupakan suatu perubahan yang terjadi setelah bayi dilahirkan uterus selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur mengecil sehingga pada akhir nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gram.

Involusi uteri menurut Amelia & Marcel (2023) merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2) Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas empat tahap, meliputi:

- a) Lochea rubra/merah. Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ke empat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b) Lochea sanguinolenta. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh postpartum.
- c) Lochea serosa. Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke tujuh sampai hari ke 14 postpartum.
- d) Lochea alba. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum.

3) Laktasi

Proses ini menyebabkan payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh trauma jaringan penyangga lemak. Pada hari kedua atau ketiga pasca

persalinan, hormon estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

a) Refleks prolaktin

Bayi saat menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut dibawa oleh serabut aferen ke hipotalamus didasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu.

b) Refleks aliran (let down refleks)

Refleks aliran dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan. Tanda-tanda lain dari refleks aliran adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi.

c) Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

1) Mammogenesis, yaitu pembentukan kelenjar payudara.

Pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum pubertas, masa siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan akan mengalami peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon placenta dan korpus luteum. Hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin,

laktogen placenta, korionik gonadotropin , insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid dan hormon pertumbuhan. Pada usia tiga bulan kehamilan prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum.

Pada masa ini estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran kolostrum masih terhambat, tetapi jumlah prolaktin meningkat ketika aktifitasnya dalam pembuatan kolostrum yang ditekan. Setelah melahirkan estrogen dan progesteron akan menurun dan prolaktin akan meningkat, oksitosin (hipofise posterior) meningkat bila ada rangsangan hisap, sel mioepitelium buah dada berkontraksi.

2) Galaktogenesis, yaitu proses pembentukan atau produksi ASI

Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleks yang masingmasing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks oksitosin atau let down refleks dan reflek prolaktin.

3) Galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar oksitosin dan prolaktin dalam darah. Hormon-hormon ini berfungsi untuk pengeluaran dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Komponen penghambat pengeluaran prolaktin yang

belum jelas bahannya menyebabkan terhambatnya pengeluaran prolaktin, beberapa bahan seperti dopamin, serotonin, katekolamin, dihubungkan ada kaitannya dengan pengeluaran prolaktin. Oksitosin berfungsi pada sel-sel moepitelium pada alveoli kelenjar mammae. Hormon ini berperan untuk memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

Kebutuhan dasar ibu nifas meliputi :

- 1) Ibu menyusui membutuhkan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal per hari. Kebutuhan protein pada ibu nifas yaitu 12 gram per hari. Pemberian tablet zat besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan 2 kapsul Vitamin A dosis 200.000 unit. Jarak pemberian Vitamin A kedua yaitu 24 jam dari dosis pertama yang diberikan beberapa menit setelah persalinan. Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter sehari.
- 2) Mobilisasi dini pada ibu nifas dapat dilakukan dengan melakukan gerakan miring kiri atau kanan serta jalan-jalan ringan sembari bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dari hitungan jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat serta berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai ibu bisa melakukannya sendiri.
- 3) Miksi disebut normal bila ibu nifas dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dapat dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simfisis bila tidak berhasil lakukan kateterisasi (Ambarwati, dkk, 2015). Ibu nifas biasanya mengalami

kesulitan buang air besar 2-3 hari postpartum. Ibu nifas dianjurkan untuk makan secara teratur, mengonsumsi cairan yang banyak dan makanan berserat serta olahraga agar pencernaan lancar.

- 4) Guna menghindari infeksi baik pada genetelia khususnya luka jahitan, pakaian, rambut, maupun kulit ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Menjaga kebersihan diri akan membuat ibu merasa lebih nyaman.
- 5) Istirahat yang dianjurkan yaitu delapan jam per hari. Ibu tidur saat bayinya juga sedang tertidur. Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam per hari.
- 6) Ibu nifas perlu diberikan konseling penggunaan kontrasepsi. Bila ibu menyusui secara maksimal (8-10 kali selama sehari) selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari Lactational Amenorrhoea Method (LAM). Setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan pil progestin, injeksi Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau AKDR.
- 7) Senam nifas sangat baik dilakukan oleh ibu, karena dapat mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal. Senam ini sebaiknya dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan yang normal dan tidak ada penyulit.
- 8) Senam kegel merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada pertama post partum bila memungkinkan. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain

membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Bidan selain membimbing ibu melakukan senam kegel juga mengajarkan suami melakukan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar produksi ASI.

- 9) Ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu dan menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui.
- 10) Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu postpartum masih terjadi proses pemulihan pada organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu postpartum

Fase-fase yang dialami oleh ibu nifas menurut Triana & Wulandari (2021) diantaranya :

- 1) Periode *taking in*.

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Kurun waktu ibu masih pasif ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode *taking hold*.

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*.

Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Kurun waktu ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021, cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi, yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah

pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

- 4) Kunjungan nifas lengkap (KF4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF3

Asuhan komplementer pada ibu nifas :

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke-5 sampai 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan selama 2-3 menit untuk merangsang refleks oksitosin atau Let Down Refleks. Manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI (Kusmayadi, 2023).

6. Bayi baru lahir, neonatus dan bayi

a. Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine Sugesti et al. (2023). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB-0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

b. Adaptasi fisiologis neonates

Adaptasi fisiologi pada neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga homeostasis. Homeostasis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostasis pada neonatus kurang bulan bergantung pada masa gestasi. Matriks otak neonatus kurang bulan belum sempurna sehingga mudah terjadi perdarahan intrakranial.

1) Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru pada usia kehamilan 34-36 minggu sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan pernapasan pertama:

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- b. Penurunan PaO_2 dan kenaikan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik)
- d. Reflek deflasi hering breur. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic

2) Sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

3) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- a. Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.

- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka

4) Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi

5) Sistem imun

Pada masa neoantus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M.

6) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kada protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

Asuhan neonates

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya :

1) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

2) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

3) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal (Triana & Wulandari, 2021).

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih

5) Profilaksis salep mata

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

6) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg

7) Pemberian imunisasi HB-0

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

8) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital pada bayi baru lahir (BBL) yang berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas bayi dan anak di seluruh dunia. Penyakit jantung bawaan (PJB) kritis merupakan bagian dari penyakit jantung bawaan yang menyebabkan gejala yang berat dan mengancam jiwa yang memerlukan intervensi dalam tahun pertama kehidupan

9) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari Tri-

iodotironin (T3) dan Tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, saraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan retardasimental (keterbelakangan mental) dan hambatan pertumbuhan (pendek/stunted). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah Skrining yang dilakukan pada Bayi Baru Lahir (BBL) untuk mendeteksi apakah terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir.

Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining untuk memilah bayi yang kemungkinan menderita HK dan bayi yang tidak menderita HK. Skrining Hipotiroid Kongenital terdiri atas tiga tahapan utama, yakni:

- a) Praskrining: Sebelum tes laboratorium, dilakukan sosialisasi, advokasi, dan edukasi termasuk pelatihan SHK.
- b) Skrining: Proses skrining dan prosedur yang tepat, penetapan mutu serta validitas hasil
- c) Pasca-skrining: Tindak lanjut hasil tes, tes konfirmasi untuk bayi dengan hasil positif, diagnosis dan tatalaksana HK
- d) Hasil tes laboratorium: Thyroid stimulating hormone (TSH) merupakan parameter yang dinilai pada pemeriksaan SHK.

1) Kadar TSH < 20 μ U/mL

Bila tes konfirmasi mendapatkan hasil kadar TSH kurang dari 20 μ U/mL, maka hasil dianggap normal dan akan disampaikan kepada pengirim spesimen dalam waktu 7 hari.

2) Kadar TSH > 20 μ U/mL

Dinyatakan sebagai hasil skrining positif pada SHK yang dilakukan pada bayi. Jika hasil positif, perlu segera dilakukan pemeriksaan konfirmasi yaitu pemeriksaan FT4 dan TSHs. Hasil pemeriksaan nantinya disampaikan kepada koordinator fasilitas kesehatan setempat sesegera mungkin oleh laboratorium pemeriksaan.

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bayi bisa turun 10 %, pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala ke kiri dan kanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang dapat diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa Bacillus Calmette Guerin (BCG) dan Polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan (Kementerian R.I, 2016). Asuhan komplementer pada bayi :

1) Pijat bayi

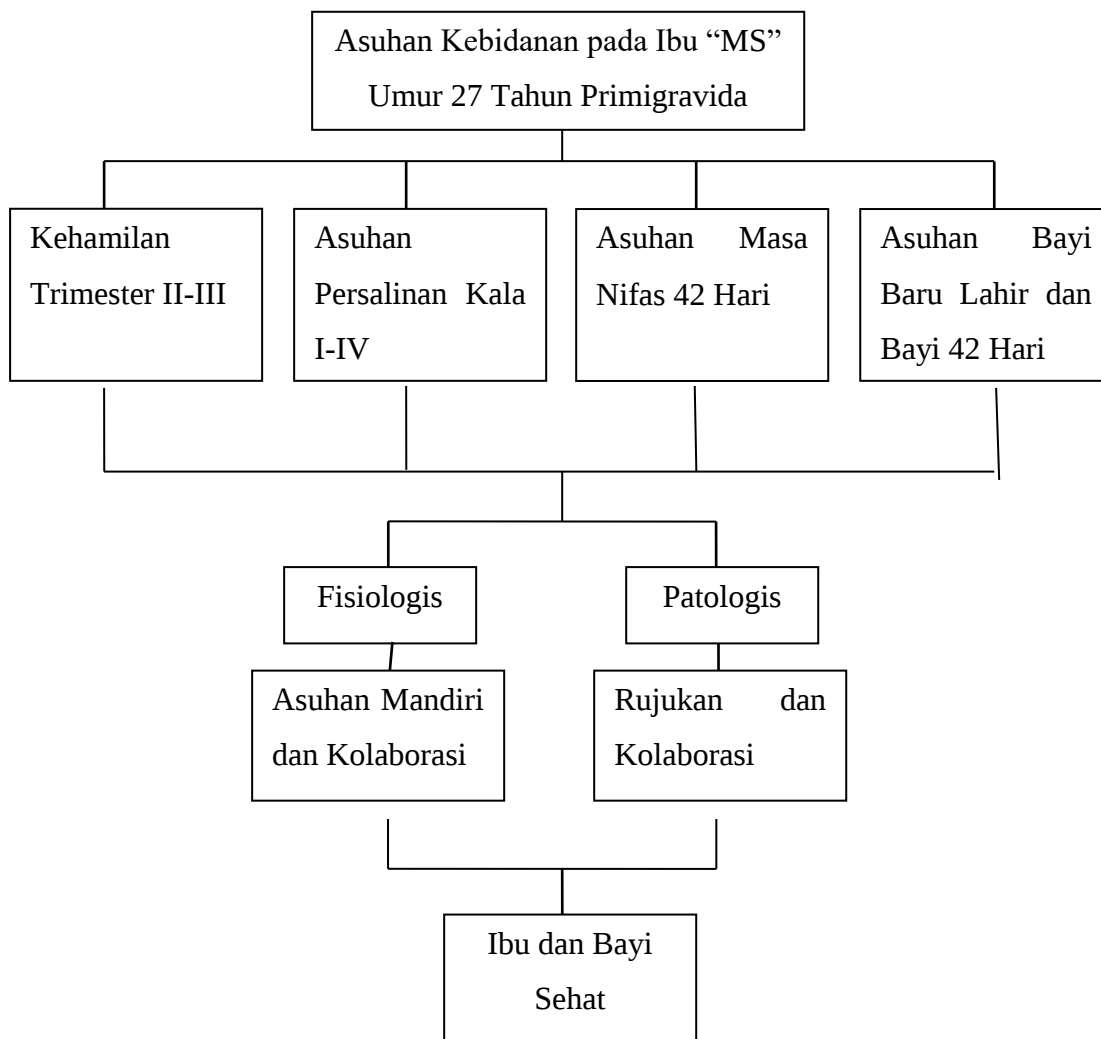
Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak abad keabad silam. Diperkirakan ilmu ini telah dikenal

sejak manusia diciptakan ke dunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia ialah pada waktu dilahirkan, yaitu pada waktu melalui jalan lahir ibu. Pijat bayi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan yang telah mengikuti pelatihan dan orang tua yang telah mengetahui tentang cara pijat bayi, dimana bagus dilakukan oleh orang tua karena dapat dilakukan kapanpun. Cara pemijatan sesuai dengan usia bayi :

- a. 0-1 bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekati usapan halus. Sebaiknya pemijatan di daerah perut tidak dilakukan sebelum tali pusat lepas.
- b. 1-3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu singkat.
- c. 3 bulan- 3 tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat.

B. Kerangka Berfikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap dan berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir.



Gambar 1 Bagan Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan pada Ibu “MS” Usia Kehamilan 19 Minggu 2 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas