

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Konsep dasar *Continuity of Care* (CoC)

a. Pengertian

Continuity of Care (CoC) adalah asuhan yang bersifat terintegrasi secara profesional (*Interprofesional Collaboration*) dan berkesinambungan yang diberikan kepada klien sepanjang siklus hidupnya. Pemberian asuhan yang berkesinambungan tersebut diberikan melalui perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu secara kooperatif mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai. Layanan *Continuity of Care* (CoC) bagi klien terbukti meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak karena layanan yang diberikan secara komprehensif, holistik dan terintegrasi. Bidan memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan didasari dengan kompetensi dan kewenangannya. Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti-bukti ilmiah terbaik dan bidan harus memiliki kemampuan berpikir kritis serta tindakan kritis (Rahyani dkk, 2023).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH) dalam Astuti, dkk (2018), *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.

b. Dimensi

Menurut WHO (Astuti dkk, 2018), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu

tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

Kebijakan tersebut juga telah merekomendasikan kunjungan antenatal atau kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan dokter, bidan dan tenaga professional lainnya sebanyak 6 kali sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan sesudah melahirkan, pelayanan kontakfeksi dan pelayanan kontaveksi seksual dalam BAB I tentang ketentuan umum terkait definisi setiap tahap tersebut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

c. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), 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.

d. 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 (Astuti, dkk, 2017).

2. Asuhan Kehamilan Trimester II dan Trimester III

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Lama kehamilan normal sampai melahirkan adalah kira-kira 280 hari atau 40 minggu yang di kenal dengan kehamilan *at term* (mature) sedangkan jika melewati 42 minggu disebut dengan *post mature*. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam UK <12 minggu, trimester kedua dimulai dari 12 minggu hingga ke 28 dan trimester ketiga dari minggu ke 28 hingga ke 40 (Rahyani dkk, 2023).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III (Putranti, 2018).

b) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin (Sulistyawati, 2016). Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2015). Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, perkembangan desidua (Kumalasari, 2015). Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan (Sulistyawati, 2016).

Tabel 1
Penambahan Ukuran TFU

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)
36	3 jari di bawah prosesus xipoides (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)

Sumber : (Sulistyawati, 2016)

2) Perubahan kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistence yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Prawiraharjo, 2021)

3) Perubahan pada sistem pernapasan

Perubahan hormonal pada kehamilan trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar dapat menekan diafragma, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas (Fitriani, 2018).

4) Perubahan pada sistem perkemihan

Pada Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

5) Perubahan sistem endokrin

Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesteron dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif menyebabkan denyut jantung

yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35 (Kumalasari, 2015).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan.

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015).

8) Perubahan sistem integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormon *melanophore stimulating hormone* di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis

(Kamariyah, dkk, 2014). Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut Linea Nigra (Tyastuti, Wahyuningsih, 2016). Pada multigravida keseluruhan garis munculnya sebelum bulan ketiga (Kamariyah dkk, 2014).

Striae Gravidarum yaitu renggangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal (Kumalasari, 2015). Tanda regangan timbul pada 50% sampai 90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan setelah partus berubah menjadi putih disebut *striae albigans* (biasanya terdapat pada payudara, perut, dan paha (Kamariyah dkk, 2014).

c. *Evidence based practice* terkait ketidaknyamanan dan kebutuhan ibu hamil

1) Mual dan muntah

Perubahan hormonal wanita terjadi pada saat kehamilan yaitu terjadinya peningkatan hormon progesteron, dan estrogen, sehingga menghasilkan HCG plasenta atau (*Human Chorionic Gonadotropine*). Hal ini dapat menimbulkan keluhan yang akan dialami oleh ibu hamil, salah satunya adalah Hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda pada trimester I sampai awal trimester II. Sebagian besar mual muntah saat kehamilan dapat diobati dengan pengobatan jalan, serta pemberian obat penenang dan anti muntah. Tetapi, sebagian kecil wanita hamil tidak dapat mengatasi mual muntah yang berkelanjutan sehingga mengganggu aktifitas dan menyebabkan terganggunya keseimbangan elektrolit akibat kekurangan cairan, penurunan berat badan, dehidrasi dan stress, sakit kepala, konstipasi, sangat

sensitive dengan bau-bau tertentu. Apabila kondisi ibu semakin melemah maka memerlukan perawatan khusus karena berdampak terhadap Kesehatan ibu hamil maupun janinnya. Ketidaknyamanan tersebut dapat diturunkan atau dikurangi melalui layanan konvensional maupun komplementer seperti berikut :

- a) Pada mual muntah dengan mengonsumsi herbal medicine (air jahe)
- b) Sakit pinggang dan punggung dengan melakukan yoga
- c) Cemas, jantung berdebar dengan relaksasi, meditasi, hipnoterapi, aroma terapi
- d) Konstipasi dengan minum air hangat, yoga.

Layanan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil secara luas dan sudah dibuktikan melalui studi ilmiah atau berbasis evidence, di antaranya pijat perinium, yoga, aroma terapi, ramuan herbal, pijat endorphen, pijat effleurage, meditasi, hipnoterapi, akupunktur, dan latihan *birthball* (Rahyani dkk, 2023).

Beragam teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa mual dan muntah antara lain pemberian terapi; jahe, akupresur, aromaterapi, dan akupunktur. Akupunktur adalah salah satu teknik pengobatan komplementer yang sering dilakukan, murah, dan aman. Beberapa penelitian menunjukkan akupunktur efektif dalam mengobati mual muntah dalam kehamilan.

Terapi akupunktur sudah dikenal di Cina kurang lebih sejak 5.000 tahun lalu dan dianggap sebagai salah satu pengobatan alternatif yang diakui oleh dunia medis dan relatif aman digunakan untuk beberapa kondisi. Pengobatan Tradisional Cina (PTC) ini menerapkan prinsip keterkaitan antara tubuh, pikiran, dan jiwa. Teknik ini dilakukan dengan penyisipan jarum akupunktur di beberapa titik pada bagian wajah, tangan, kaki, perut, dan punggung sehingga semua keluhan bisa teratasi.

Minum air jahe merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan. Jahe (*Zingiber Of icinale*) mengandung minyak atsiri seperti *zingiberena (zingirona)*, *zingiberol*, *bisabilena*, *kurkumen*, *gingerol*, *flandrena*, vitamin A dan resin pahit. Kandungan minyak atsiri tersebut mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah. Selain itu juga dapat melancarkan darah dan saraf-saraf bekerja dengan baik, sehingga ketegangan bisa dicairkan, kepala jadi segar, mual muntah pun bisa ditekan (Herni, 2019).

Terapi farmakologis non-farmakologis lain yang dapat dijadikan alternatif untuk membantu mengurangi rasa mual dan muntah selama hamil adalah akupresur. Akupresur (titik perikardium 6) yaitu sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik tubuh tertentu (titik perikardium 6 atau tiga jari di bawah pergelangan tangan). Akupresur adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupuntur atau bisa juga disebut akupuntur tanpa jarum (Fitriana, 2017). Sesi akupresur sebaiknya dilakukan 2-3 kali dalam seminggu, untuk menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan, penekanan secara manual pada P6 atau pericardium 6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan atau dua tendon selama 2 menit.

2) Kram tungkai dan edema dependen

Kram tungkai terjadi karena pembesaran uterus yang menyebabkan penekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga dapat mengganggu sistem sirkulasi atau sistem saraf, sementara sistem saraf ini melewati foramen obsturator

dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. Cara mengatasi kram tungkai dapat dilakukan dengan yoga hamil. Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Gerakan dalam prenatal yoga dibuat dalam tempo yang lebih lambat dan menyesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil (Indiarti, 2019).

3) Nyeri punggung

Nyeri punggung yang terjadi pada daerah tulang belakang disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah ke arah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung (Varney, *et al*, 2008). Salah satu terapi nyeri secara non farmakologis adalah dengan massage effleurage, teknik pemijatan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan yang menempel pada area tubuh tertentu yang dipijat. Posisi telapak tangan dan jari-jari disesuaikan dengan bentuk tubuh yang dipijat. Manfaat terapeutik dari teknik effleurage meliputi peningkatan sirkulasi darah vena dan aliran getah bening atau cairan limfa, memperbaiki proses metabolisme, mengoptimalkan pengeluaran sisa metabolisme, serta membantu mengurangi kelelahan. Selain itu, teknik ini juga berperan dalam penyerapan edema akibat peradangan, memberikan efek relaksasi, dan meredakan nyeri .(Dita Almanika¹, Ludiana², 2022)

4) Nokturia

Nokturia atau sering kencing yaitu suatu kondisi pada ibu hamil yang mengalami peningkatan frekuensi untuk berkemih di malam hari yang dapat

mengganggu kenyamanan karena akan terbangun beberapakali untuk buang air kecil. Hal ini terjadi karena adanya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan *vena cava inferior* (Varney, *et al*, 2008).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya (Megasari, 2019).

5) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati sangat umum ditemui selama kehamilan terutama pada trimester III. Gejalanya berupa rasa terbakar atau nyeri pada area retrosternum dada, terutama saat sedang berbaring. Jika berkepanjangan, nyeri ini mungkin merupakan gejala refluks esofagitis akibat regurgitasi isi lambung yang asam. Pada ibu hamil nyeri ulu hati disebabkan oleh pengaruh berat uterus selama kehamilan yang mengganggu pengosongan lambung, juga karena pengaruh progesteron yang merelaksasi sfingter esofagus bawah. Salah satu penanganannya yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, caranya menompang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring (Varney, *et al*, 2008).

6) *Brain booster* (Nutrisi Pengungkit Otak)

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*Brain Booster*) merupakan salah satu metode integrasi program antenatal care dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik Mozart dimana musik Mozart dapat mempengaruhi jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

a) Metode pemberian stimulasi auditorik dengan musik

Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M (musik Mozart, Malam hari antara jam 20.00-23.00, enam puluh Menit, mulai Minggu ke20, Menempel perut ibu). Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada umur kehamilan 20 minggu karena pada usia 18 minggu telinga janin mulai berfungsi (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

b) Pemberian nutrisi pengungkit otak

Nutrisi pengungkit otak harus diberikan pada awal kehamilan. Pemberian tablet nutrisi diberikan setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum 1x sehari sampai ibu melahirkan. Beberapa vitamin yang dapat diberikan selama kehamilan (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017) yaitu :

- (1) Asam folat
- (2) Vitamin B6 selama kehamilan
- (3) Vitamin C selama kehamilan
- (4) Kalsium

7) Kebutuhan nutrisi

Status gizi adalah hal yang penting diperhatikan selama masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Adriani dan Bambang, 2016).

Tabel 2
Kecukupan Gizi Ibu Hamil

Zat Gizi	Kebutuhan	Contoh dan jenis makanan
Energi	285 Kkal	Nasi, roti, ubi, jagung, kentang, dll
Protein	12 gram	Daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe
Vitamin A	200 RE/i.u	Kuning telur, hati, sayuran, dan buah hijau kuning kemerahan
Kalsium	500 mg	Susu, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan kering
Vitamin B1	0,2 mg	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging
Vitamin B2	0,2 mg	Hati, telur, sayuran, kacang
Niasin	1 mg	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan
Vitamin C	10 mg	Sayur, buah-buahan
Zat Besi	30 mg	Daging, hati, sayur hijau, bayam, kangkong, daun papaya, daun katuk

Sumber : (Kusmiyati, dkk., 2013)

8) Istirahat

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur

dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis. Tidur malam pada ibu hamil selama kurang lebih 8 jam, sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD bumil (Rosyaria & Khairah, 2019)

9) *Personal hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari (Nugroho, dkk, 2014).

d. Standar pelayanan asuhan kehamilan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kehamilan terdiri dari 10T, meliputi:

1) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephal Pelvic Dispropotion* (Permenkes, 2021).

Cara yang dipakai untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah dengan menghitung perbandingan berat dan tinggi badan dengan rumus:

IMT = Berat Badan Sebelum Hamil: (Tinggi Badan dalam Meter)

Tabel 3
Perhitungan Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5-9 kg

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan preeklampsia (hipertensi disertai dengan edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinurinia) (Kemenkes RI, 2021)

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hasil penelitian Innama Sakinah 2019, menyatakan bahwa pengukuran tinggi fundus uteri dengan posisi yang berbeda mempengaruhi hasil pengukuran. Posisi semi fowler memberikan hasil yang lebih mendekati berat badan bayi baru lahir. Selisih perhitungan taksiran berat badan janin berdasarkan posisi pengukuran berat badan bayi

4) Skrining status imunisasi tetanus toksoid (T4)

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status Imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Bila ibu hamil status T0 maka hendaknya mendapatkan minimal dua dosis (TT1 dan TT2 dengan interval empat minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya

5) Tablet tambah darah (T5)

Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan

6) Tetapkan status gizi (T6)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2021)

7) Tes laboratorium (T7)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B). Tes

lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

8) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T8)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Pemeriksaan DJJ adalah memeriksa dengan cara mendengarkan dan menghitung denyut jantung janin selama satu menit penuh dengan bantuan alat Doppler. Sebuah penelitian menyatakan denyut jantung janin normal berkisar antara 120-160 x/menit (Devi, 2019).

9) Tatalaksana kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2021a)

10) Temu wicara/konseling (T10)

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani & Siwi, 2015).

3. Persalinan dan bayi baru lahir

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Indah dkk., 2019). Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) atau hampir cukup bulan disusul dengan adanya kontraksi rahim pada ibu serta pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Permatasari dkk., 2023).

b. Jenis persalinan

Menurut Manuaba et al., (2013) jenis persalinan dibagi menjadi:

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forcep, ekstraksi vakum, dan sectio sesaria.
- 3) 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 (Varney, *et al*, 2008). 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 (Puspita dan Rimandini, 2014).

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 (Varney, *et al*, 2008). 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 (JNPK-KR., 2017).

Berdasarkan *evidencebased practice*, ada beberapa asuhan yang dapat diberikan kepada ibu bersalin selama Kala I persalinan, antara lain:

a) *Hypnobirthing*

Metode *hypnobirthing* digunakan untuk mengendalikan pikiran ibu dan memasukkan sugesti positif dalam pikiran ibu, sehingga dapat memberikan perasaan rileks pada ibu, peningkatan rasa kesejahteraan pada ibu dapat mendorong proses fisiologis persalinan. Jika saat-saat persalinan dihadapi dengan tenang, ikhlas dan pasrah secara alami tubuh akan mengeluarkan hormon oksitosin dan endorfin, dimana hormon endorfin merupakan penghilang rasa sakit yang alami dalam tubuh (Syahda dan Ramaida, 2017).

b) *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. Halimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai dari dilatasi serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi (Varney, *et al*, 2008). 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-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu juga meningkat selama proses persalinan (Varney, 2008).

Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diberikan bidan selama kala II persalinan berdasarkan *evidencebased practice*, antara lain:

a) *Gymball*

Salah satu teknik relaksasi dan tindakan non-farmakologis dalam penanganan nyeri saat persalinan dengan menggunakan *gymball* yang juga biasa dikenal dalam senam pilates sebagai *fitball*, *swiss ball* dan *petzi ball*. *Birth ball* adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin. *Gymball* bermanfaat secara fisik sehingga dapat digunakan selama kehamilan dan persalinan. Dalam hal ini, *gymball* memposisikan tubuh ibu secara optimal dan pengurangan nyeri selama kontraksi uterus memunculkan gerakan yang tidak biasa (Kurniawati, 2017).

b) Massage Perineum

Pijatan perineum dapat membantu otot-otot perineum dan jalan lahir menjadi lebih elastis dan kuat, sehingga berisiko lebih rendah untuk mengalami robekan jalan lahir ketika proses persalinan berlangsung. Hal ini membuktikan bahwa manfaat pemijatan perineum dapat membantu melunakkan jaringan perineum, jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi pada saat persalinan dan dapat mempermudah lewatnya bayi. Peran bidan, suami dan keluarga sangat diperlukan dalam memberikan dukungan selama ibu melakukan pijat perineum (Farida, 2021).

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. Peregangannya 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 (JNPK-KR, 2017).

Terapi komplementer yang dapat diberikan kepada ibu bersalin saat kala III dapat berupa *Nipple Stimulation* atau Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Nipple stimulation* saat persalinan dapat dilakukan dengan memilin-milin puting susu oleh suami dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan rangsangan puting 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 puting susu yang dapat membantu uterus berkontraksi adalah dengan melakukan pemilinan puting 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 (Rahmadhayanti dan Kamtini, 2018).

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 (JNPK-KR, 2017). Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- b) Memeriksa perdarahan dari perineum, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi

laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017).

d. Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan

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

- 1) Pemberian cairan dan nutrisi. Anggota keluarga diharapkan sesering mungkin menawarkan dan memberikan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan.
- 2) Dukungan emosional. Anjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 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) Kebutuhan eliminasi. 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) Posisi. 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) Pencegahan infeksi. 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.

e. Standar pelayanan persalinan

Menurut Depkes RI (2003) dan JNPK-KR (2017) 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) Penatalaksanaan aktif 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.

4) Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi,

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi diikuti dengan penjahitan *perineum* dengan tujuan untuk mempercepat kelahiran bayi jika terdapat penyulit kelahiran pervaginam dan adanya gawat janin serta mencegah robekan perineum yang berlebihan, mengurangi tekanan pada kepala. Penjahitan luka episiotomi dapat dilakukan dengan pemberian analgesik berupa lidokain pada daerah penjahitan.

f. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu–42 minggu dan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingk

dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-140 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutaneus yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, gerak aktif, bayi lahir menangis kuat, semua reflek terbentuk dengan baik, pada bayi laki-laki testis berada pada skrotum dan penis berlobang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlobang serta ada labia mayor dan labia minor, eliminasi yang terjadi ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Rochmah, dkk, 2011).

Proses adaptasi fisiologis bayi baru lahir perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan yang bertanggung jawab atas ibu dan bayi baru lahir. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Perubahan yang dialami bayi baru lahir semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologis bayi baru lahir disebut homeostatis (Marie, 2016).

Adaptasi fisik dan psikologi mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktivitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktivitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 minggu jam setelah persalinan (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

Perawatan bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2017) yaitu:

- 1) Pencegahan infeksi. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses

persalinan dan setelah lahir. Pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi antara lain persiapan diri, alat dan tempat.

- 2) Penilaian awal. Penilaian awal dinilai dari lama kehamilan, tangisan atau pernapasan bayi, dan tonus otot bayi.
- 3) Pencegahan kehilangan panas. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi baru lahir (BBL) dapat kehilangan panas tubuhnya melalui beberapa cara, yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Pencegahan kehilangan panas antara lain dengan cara mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi dan memasang topi pada bayi dan jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 4) Pemotongan dan perawatan tali pusat. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum pemotongan tali pusat. Berikan nasihat kepada ibu mengenai perawatan tali pusat.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan selama 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih reflex dan motoric bayi (asah) (Kemenkes RI, 2018). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui (IDAI, 2013).

Langkah inisiasi menyusui dini dalam asuhan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2018):

- a) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu.
Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting.
- b) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- c) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit 1 jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu.
- d) Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan manajemen aktif kala III persalinan.
- e) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusui.
- f) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusui misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam

waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.

- g) Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah 1 jam.
 - h) Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
 - i) Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
 - j) Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusu sesering keinginannya.
- 6) Pencegahan perdarahan. Sistem pembekuan darah bayi belum sempurna maka dari itu perlu dilakukan pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan Vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intramuscular* pada *anterolateral* paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu.

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil. Masa ini

berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis apabila 30 tidak dilakukan perawatan dengan baik (Azizah dan Rosyidah, 2019)

b. Tahapan masa nifas

Ambarwati, dkk (2015), tahapan masa nifas 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

Menurut Manuaba (2013), 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.

Menurut Ambarwati, dkk (2015), involusi atau pengerutan uterus 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.

Tabel 4
Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber: Ambarwati, dkk. 2015

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Azizah dan Rosyidah, 2019). Adapun macam-macam menurut pengertiannya :

- a) Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selsel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta : berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa : berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

d) Lochea alba : berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

3) Laktasi

Perubahan payudara terjadi setelah kelahiran plasenta. Masa ini terjadi penurunan konsentrasi estrogen dan progesteron sehingga hormon prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara (Azizah dan Rosyidah, 2019). 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 (Ambarwati, dkk, 2015). 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

Saat bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut dibawa oleh serabut aferen ke hipotalamus di dasar 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.

d. Kebutuhan ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

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 (Bahiyatun, 2016).

2) Mobilisasi

Mobilisasi pada ibu nifas dapat dilakukan dengan melakukan gerakan dan 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 (Sulistyawati, 2016).

3) Eliminasi

Normal 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. 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 (Ambarwati, dkk, 2015).

4) *Personal hygiene*

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 (Bahiyatun, 2016).

5) Istirahat

Saat masa nifas ibu harus cukup istirahat, istirahat yang dianjurkan yaitu delapan jam per hari. Ibu tidur saat bayinya juga sedang tertidur. Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam per hari (Sulistyawati, 2016).

6) Perawatan payudara

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 (Saifuddin, dkk, 2014).

7) Hubungan seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka *episiotomi* dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

e. Adaptasi psikologi ibu nifas

Selain perubahan fisik pada ibu pasca melahirkan terdapat pula perubahan pada psikologis, menurut Sulistyawati (2016) perubahan-perubahan tersebut dibagi dalam tiga periode antara lain:

- 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.

f. Standar pelayanan pada ibu nifas

Berdasarkan 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:

- 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, pemantuan 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.
- 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.

g. *Evidence based practice* SPEOS dalam asuhan nifas dan menyusui

Masalah dalam pengeluaran ASI berhubungan dengan proses laktasi. Proses laktasi bergantung pada hormon prolaktin dan oksitosin yang dihasilkan oleh neurohipofise. Hormon prolaktin berperan dalam proses pembentukan ASI dan hormon oksitosin berperan dalam proses pengeluaran ASI. Perubahan fisik dan psikologis mempengaruhi proses laktasi. Cara kerja hormon oksitosin dipengaruhi oleh psikologis, stres, rasa khawatir berlebihan juga ketidakbahagiaan. Hal tersebut berhubungan dengan hormon endorphen yang ada di dalam tubuh kita sehingga hormon endorphen ini juga yang membantu dalam keberhasilan proses laktasi.

Selain itu hormon endorphen memberikan kenyamanan terhadap rasa nyeri persalinan (Nugraheni & Heryati, 2016).

Metode SPEOS merupakan gabungan dari stimulasi pijat endorphine, oksitosin, dan sugestif yang dilakukan secara berurutan. Peranan hipofisis adalah mengeluarkan endorfin yang berasal dari dalam tubuh dan efeknya menyerupai heroin dan morfin. Peranan selanjutnya mengeluarkan prolaktin yang akan memicu dan mempertahankan sekresi air susu dari kelenjar mammae. Sejalan dengan pernyataan diatas, penelitian Widayanti dkk (2016) melaporkan setelah di lakukan intervensi SPEOS mayoritas ibu menghasilkan ASI 24 jam setelah melahirkan sedangkan kelompok kontrol menghasilkan ASI 72 jam setelah melahirkan (Armini, 2017).

5. Neonatus

a. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai umur 28 hari. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke hidupan di luar uterus (Marie, 2016). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) 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 HB0.

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. Bayi umur 29 sampai 42 hari

1) Pertumbuhan

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

Tujuan pengukuran BB atau TB yaitu untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Ukuran panjang lahir normal 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya. Bayi memperoleh berat badannya semula pada hari ke 10-14. Bayi umur 1 tahun kenaikan berat badan normal minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram) (Kemenkes RI, 2016).

b) Pengukuran lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33-37 cm. Pengukuran lingkar kepala dilakukan setiap 3 bulan sekali (Kemenkes R.I, 2016).

c) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemeriksaan perlindungan kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah suatu penyakit tertentu. Kementerian Kesehatan telah menjalankan kewajiban imunisasi terhadap bayi dan anak dengan dasar amanat UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Awal program tersebut dikenal sebagai imunisasi dasar lengkap, namun kemudian diperkuat konsepnya menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi dasar lengkap untuk bayi terdiri dari (IDAI, 2020):

- (1) Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0).
- (2) Usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1
- (3) Usia 2 bulan diberikan DPT-HB-Hib1 dan Polio 2
- (4) Usia 3 bulan diberikan DPT-Hib-Hib 2 dan Polio 3
- (5) Usia 4 bulan diberikan DPT-Hib-Hib3, Polio 4 dan IPV atau polio suntik
- (6) Usia 9 bulan diberikan Campak atau MR
- (7) Usia 9 bulan diberikan JE (daerah endemis)

Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi DPT-HB-HiB dan campak/MR, kelas 1 SD diberikan DT dan campak/MR, kelas 2 dan 5 SD diberikan Td (IDAI, 2020).

2) Perkembangan

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu

bayi mulai beraksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuhnya (Kemenkes RI, 2016).

3) Kebutuhan dasar Anak

Menurut Kemenkes RI (2016) menyatakan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi kebutuhan dasar yaitu :

a) Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

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

(Armini dkk, 2017).

b) Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti, kontak kulit antara ibu dan bayi serta membelai bayi (Armini dkk, 2017).

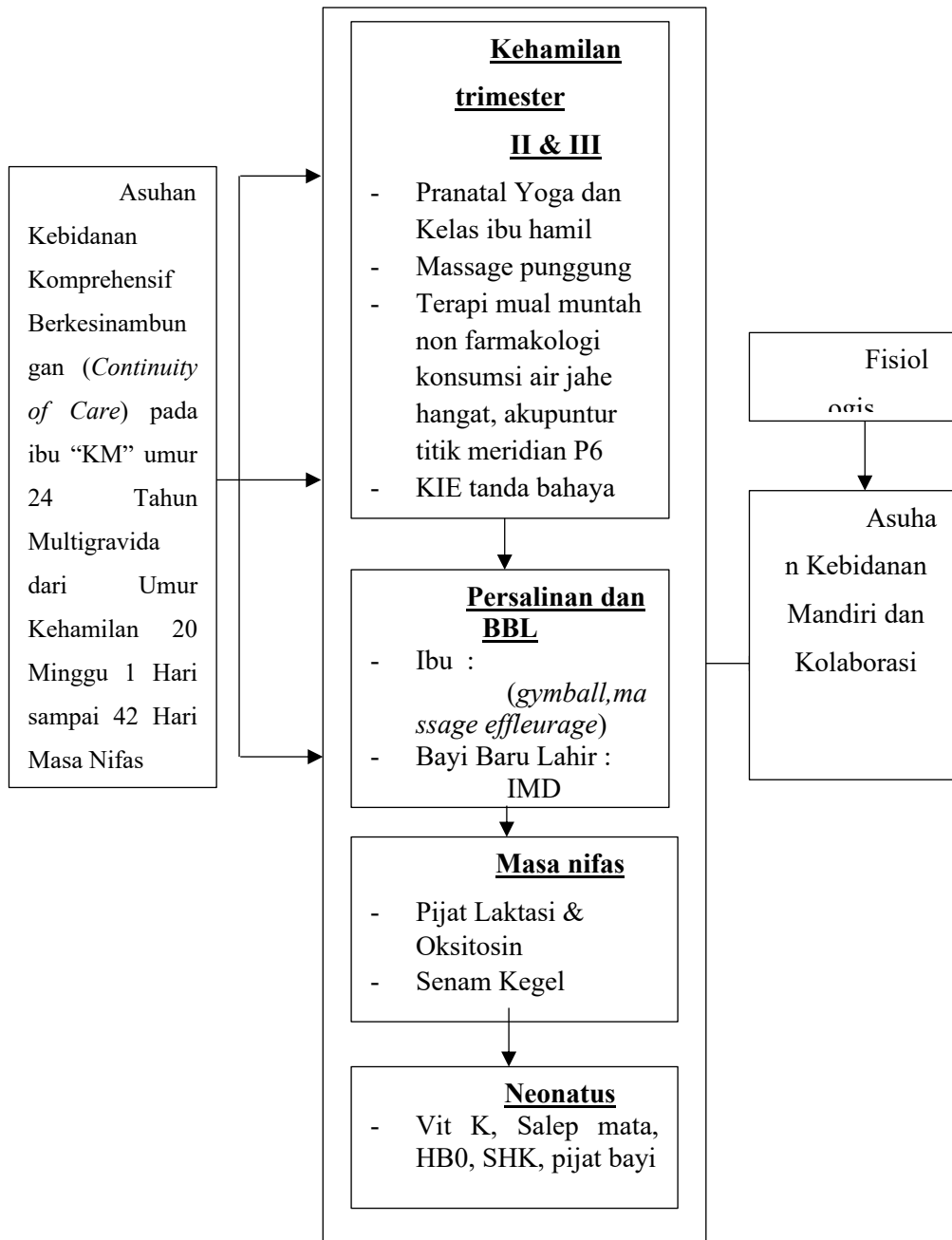
c) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu, perkembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti:

- (1) Stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak
- (2) Pengembangan moral, etika dan agama
- (3) Perawatan, pengasuh dan pendidikan anak usia dini
- (4) Pendidikan dan pelatihan

(Armini dkk, 2017).

B. KERANGKA PIKIR



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KM" Umur 24 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 20 Minggu 1 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas