

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1) Asuhan Kebidanan COC

a. Pengertian

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

b. Dimensi *Continuity Of Care* (COC)

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 (Astuti dkk., 2017).

c. Manfaat Asuhan COC

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. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Astuti dkk., 2017)

2. Standar asuhan kebidanan

a. Asuhan kebidanan

Rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 938 tahun 2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yakni :

1) Standar I : pengkajian

Bidan menggali semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien saat ini. Pengkajian diharapkan meliputi data yang tepat, akurat, dan lengkap, terdiri atas data subjektif dan data objektif dari klien.

2) Standar II : perumusan diagnosis kebidanan

Bidan melakukan analisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan

masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi klien. Perumusan diagnosis dan atau masalah ini harus sesuai dengan nomenklatur kebidanan, dan masalah dirumuskan benar-benar sesuai dengan kondisi klien.

3) Standar III : perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan. Kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan klien / pasien dan keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien, dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Standar IV : implementasi

Berdasarkan *evidence based*, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Asuhan dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, rujukan.

5) Standar V : evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien secara bertahap.

6) Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

3. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019). Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadinya pembuahan. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Syaiful dkk, 2019).

b. Adaptasi Fisiologis Kehamilan Trimester II

1) Uterus

Uterus adalah organ yang akan menjadi tempat janin tumbuh dan berkembang. Selama kehamilan uterus akan terus bertambah besar untuk mengakomodasi janin yang sedang berkembang. Berat uterus naik naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan uterus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyuntuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Saifuddin, 2020).

2) Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu. Pengaruh estrogen, progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Sartika, 2016).

3) Sistem Pencernaan

Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus peristaltik berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 2 dan 3 sering mengeluh sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (*saliva*) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Yuliani, 2017).

4) Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah *body mass indeks* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk.

Tabel 1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan
Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Berat badan kurang	<18,5	12,5-18
Berat badan ideal	18,5-24,9	11,5-16
Berat badan cukup	25,0-29,9	7-11,5
lebih	≥ 30	5-9
Berat badan sangat lebih		

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020

5) Sistem Pernafasan

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

6) Sistem sirkulasi darah (kardiovaskuler)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah yang terjadi pada trimester dua. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. *Cardiac output* atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, 2015).

7) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena kepala janin mulai turun ke panggul sehing menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

8) Sistem muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen. Pada masa akhir kehamilan ini, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

c. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II dan III

1) Edema Ekstrimitas Bawah

Edema dependen atau edema fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III terjadi karena penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (*vena cava*) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung bekurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Juanita,dkk., 2018).

2) Sesak nafas

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma ini akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu yang mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil. Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri sesak nafas pada ibu hamil yaitu *breathing exercise* dan *progressive muscle relaxation technique* (PMRT) (Rahmawati, 2021).

3) Nyeri punggung

Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah

kompleks yang didefinisikan oleh *International Society for The Study of Pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan (Kurniati, 2019).

Nyeri biasanya memuncak pada usia gestasi 36 minggu dan akan menurun kemudian. Biasanya secara substansial membaik 3 bulan pasca persalinan. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah (Kurniati, 2019).

Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskulo skeletal ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit. Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan bagi otot untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bawah, dan tegangan tambahan dapat dirasakan di atas ligamen tersebut. Akibatnya nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbar,

dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan dan postpartum (Kurniati, 2019).

4) Kram tungkai

Perbesaran uterus 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 (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

5) Kesemutan dan Baal Pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari- jari (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

6) Sering buang air kecil disebabkan karena pembesaran uterus dan terjadi penurunan bagian bawah janin yang menekan kandung kemih. Cara mengatasi dengan mengurangi minum di malam hari, membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola, dengan caffeine.

7) Konstipasi (sembelit), peningkatan hormone progesterone menyebabkan gerakan peristaltik usus lambat dan terjadi sembelit. Cara mengatasinya dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, konsumsi buah, sayur dan jangan menahan buang air besar.

d. Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III

1) Perdarahan pada kehamilan

Perdarahan usia muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60- 80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal, pada umumnya disebabkan oleh mola hidatidosa. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil) dari usia kehamilan, dan adanya massa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik (Tyastuti dan Wahyuningtyas, 2016).

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia.

3) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2020) yaitu:

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan.
- 2) Demam tinggi. Demam menggigil dan berkeringat. Bila terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- 3) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 5) Perdarahan pada hamil muda atau tua
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- 7) Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu.

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

- 1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah antara 11,5-16 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya (Kemenkes, 2016).

2) Seksual

Hubungan seksual pada ibu hamil tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu pernah mengalami abortus sebelumnya, riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu.

3) Istirahat

Seiring dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga kadang kala ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur. Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu ibu hamil tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, dan bayi sakit. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam pada malam hari dan 1 atau 2 jam di siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki

yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Kemenkes RI, 2016).

4) Aktivitas fisik

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya. Kegiatan fisik atau olahraga yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi-pagi untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Hindari melakukan gerakan peregangan berlebihan pada otot perut, punggung serta rahim. Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental. Gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk melancarkan proses kehamilan dan persalinan (Tyastuty dan Wahyuningsih, 2016).

5) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu. Selain itu pada menjelang persalinan, biasanya ibu hamil akan mengalami keputihan yang menandakan pematangan serviks, oleh sebab itu mengganti pakaian dalam harus dilakukan untuk mencegah timbulnya infeksi dan ketidaknyamanan seperti gatal (Kemenkes, 2016).

6) Eliminasi

Pada ibu hamil akan lebih sering buang air kecil karena ada penekanan pada kandung kemih oleh pembesaran uterus dan perubahan hormonal. Ibu hamil akan

mengalami obstipasi maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorhoid, hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerakan badan cukup, makan- makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Kemenkes RI, 2016).

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyekat, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Kemenkes RI, 2016).

8) Persiapan persalinan

Menjelang proses persalinan, setiap ibu hamil diharapkan melakukan persiapan persalinan agar tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Persiapan persalinan yang perlu disiapkan untuk bayi seperti pakaian bayi dan alat mandi untuk bayi. Persiapan persalinan untuk ibu secara umum telah dijelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, dan keluarga dalam merencanakan persalinan dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hami, bersalin, nifas.

Termasuk perencanaan penggunaan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dan fasilitas kesehatan memberikan

pelayanan yang berkualitas. Yang juga tercantum di dalam buku KIA, nama ibu, tafsiran persalinan, penolong, persalinan, fasilitas tempat bersalin, pendamping, persalinan, calon donor darah, transportasi dan adanya perencanaan termasuk pemakaian KB (Kemenkes RI, 2016).

f. Standar pelayanan *antenatal care*

1) Standar pelayanan minimal *antenatal care*

Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa 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 1 dan 1 kali pada trimester 3.

2) Standar pelayanan antenatal

Ibu hamil harus mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yaitu 10 T dengan frekuensi antenatal minimal enam kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (PERMENKES No.21 Tahun 2021).

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat minimal 1 kg/bulan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor

risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *chevalo pelvic disproportion (CDP)*.

b) Mengukur tekanan darah

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

c) Mengukur lingkar lengan atas (LILA)

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

d) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengaruh usia kehamilan dengan teknik Mc. Donald menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu (Saifuddin, 2014). Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Tinggi Fundus	Perabaan	UK dalam Minggu
12 cm	3 jari atas simfisi	12 minggu
16 cm	Pertengahan pusat –	16 minggu
20 cm	3 jari bawah pusat	20 minggu
24 cm	Setinggi pusat	24 minggu
28 cm	3 Jari Atas Pusat	28 minggu
32 cm	Pertengahan Pusat Dan	32 minggu
36 cm	1-2 Jari Di Bawah Px	36 minggu
40 cm	2-3 Jari Dibawah Px	40 minggu

Sumber: Saifuddin, 2014

e) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

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

f) Pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid (TT)

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

g) Pemberian Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Pemberian Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin.

Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin. Di mulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing – masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Namun, lebih baik bersamaan dengan vitamin C karena dapat membantu penyerapan maksimal

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan ketersediaan zat besinya tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar memenuhi kebutuhan ibu hamil (Susiloningtyas, 2013). Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- a. Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- b. Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

Kalsium juga sangat penting selama hamil karena kadar kalsium dalam darah wanita

hamil menurun drastis sampai 5 persen jika dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Hal ini terjadi karena janin menyerap kalsium yang terkandung dalam darah ibu, terutama pada trimester III kehamilan, saat terjadi pertumbuhan maksimum tulang dan gigi. Setiap jam janin perlu mengambil 13 mg kalsium yang diperoleh dari darah ibu atau 250-300 mg/hari. (WHO, 2018)

h) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan pemeriksaan darah lainnya seperti sifilis dan hepatitis.

i) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan, jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

j) Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

g. Penerapan budaya bali dalam asuhan Kehamilan

Seorang bidan tidak hanya memberikan asuhan dalam segi biologis tapi juga harus

memperhatikan kebutuhan sosial-kultural dan spiritual pasiennya, sehingga dikatakan pelayanan kebidanan secara efektif dan menyeluruh bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat (Nazriah, 2009; Holmes & Baker, 2012). Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari nilai penghargaan terhadap kearifan budaya lokal setempat sehingga antara pemberi jasa dan penerima jasa terdapat suatu keseimbangan hubungan.

Pelayanan kebidanan yang dapat menciptakan kepuasan pasien dilakukan secara holistic. Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari kearifan local yang dimaksud yakni adat istiadat budaya khususnya daerah di Bali, yang menerapkan konsep Tri Hita Karana yang terbagi atas parahyangan, pawongan dan palemahan (Arini, 2020)

1) Parahyangan

Perwujudan hubungan antara manusia dengan Tuhannya, yang tercermin dalam pengamalan segala bentuk aturan ketuhanan yang dalam tindakan medis seperti pertolongan dalam persalinan yang sebagai wujud kecintaan manusia dengan Tuhan dengan membantu proses kelahiran individu yang merupakan makhluk ciptaan Tuhan

2) Parahyangan

Perwujudan pawongan yaitu hubungan manusia dengan manusia itu sendiri yang mengandung makna bahwa manusia harus memiliki rasa peduli terhadap sesamanya sehingga terciptanya hubungan yang baik. Aspek ini tercermin dalam tindakan berkomunikasi seperti komunikasi antara bidan dan pasien serta keluarganya, bidan dengan teman sejawat, bidan dengan atasan dan praktisi kesehatan lain yang terlibat

dalam pemberian pelayanan kesehatan.

3) Palemahan

Perwujudan aspek palemahan dapat diwujudkan dalam kebersihan lingkungan seperti tindakan desinfeksi dan kebersihan lingkungan persalinan mendukung suasana persalinan yang aman dan nyaman sehingga proses dapat berjalan lancar serta penggunaan obat-obatan tradisional yang bersih dan aman.

h. Asuhan komplementer dalam kehamilan

Terapi komplementer adalah asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada ibu hamil antara lain: yoga, aromaterapi, dan massase. Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang penggunaan terapi komplementer untuk kehamilan dan kelahiran terus dikembangkan (dewi, s, et al., 2020).

1) Prenatal yoga dengan gym ball

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 lebih lambat dan menyesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil (Indiarti, 2019). Menurut teori ball exercise atau birth ball adalah latihan atau gerakan sederhana menggunakan bola yang dapat dilakukan pada saat hamil, melahirkan dan pasca melahirkan yang bertujuan sebagai pengurang rasa nyeri non farmakologi dan juga mencoba meningkatkan komponen asuhan yang bersifat emosional dan psikologis. Latihan menggunakan gym ball akan mengaktifkan proprioceptive. Proprioceptive adalah kemampuan tubuh untuk mentransmisikan rasa posisi, menganalisis informasi dan reaksi terhadap rangsangan dengan gerakan yang

tepat.

Gym ball dengan berbagai gerakan dapat meningkatkan keseimbangan baik statis maupun dinamis. Diketahui bahwa manfaat prenatal yoga dengan gym ball adalah untuk meningkatkan kualitas tidur malam ibu hamil trimester III, prenatal yoga dengan gym ball bermanfaat untuk memperbaiki keseimbangan, postur tubuh, kebugaran kardiovaskular, kekuatan otot terutama pada otot punggung, dan mengurangi nyeri pinggang, sehingga mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil trimester III sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur malam, melatih otot perineum (otot dasar panggul) yang berfungsi sebagai otot kelahiran, membuat otot lebih kuat dan elastis sehingga mempermudah proses persalinan mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kualitas tidur dan mempermudah proses kelahiran, dan menjalin komunikasi antar ibu dan anak sejak masih di dalam kandungan (Andarwulan, 2021).

2) Senam hamil

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung dan nyeri simpisis yang dirasakan ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen (Yosefa, dkk 2013). Senam hamil minimal dilakukan satu kali seminggu dalam waktu

sekitar 45 menit bagi yang menjalankan sendiri di rumah dan 45 sampai 60 menit untuk yang berlatih bersama karena diselingi istirahat dan diskusi bersama anggota ibu hamil dan instruktur senam hamil.

Menurut (Maryunani, A. Sukaryanti, 2011) tujuan senam hamil adalah untuk menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, penyesuaian dengan adanya pertambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketergantungan dan membantu relaks dan membentuk kebiasaan bernafas yang baik.

3) Masase punggung

Pijatan atau masase merupakan sebuah sentuhan yang diberikan pada ibu hamil untuk merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin, mengurangi produksi hormon katekolamin dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*), sehingga membantu rasa nyeri dan memberikan efek nyaman (Andrerine, 2016).

4) Posisi tidur miring

Nyeri punggung pada ibu hamil dapat dikurangi dengan mempraktikkan posisi tidur miring. Tidur miring dengan posisi ke kanan dan ke kiri sesuai dengan posisi punggung bayi dapat mengurangi nyeri. Posisi tidur miring dengan bantal ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (*vena cava inferior*) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung dan posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin (Rosdiani dan Umamah, 2014).

5) Kompres hangat

Kompres air hangat merupakan salah satu upaya non farmakologi untuk meringankan rasa nyeri karna dapat melunakan jaringan fibrosa, membuat tubuh lebih rileks dan dapat melancarkan aliran darah. Kompres air hangat juga sangat efektif dilakukan karna tidak memerlukan biaya yang banyak, tidak ada efek samping terhadap bayi yang di dalam kandungan dan bahannya pun mudah sekali untuk didapatkan. Kompres air hangat dapat dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri atau pada pagi dan malam hari selama 15-20 menit dengan bantuan keluarga untuk mengompresnya. Kompres dipermukaan tubuh yang nyeri dan dapat dilakukan dengan menggunakan handuk untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman (Andrerine, 2016).

6) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik

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 (Permenkes RI, 2015). Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5 W dan 1 U yaitu kepanjangan dari musik, minggu ke-20 malam hari, enam puluh menit, menempel perut ibu dengan memakai urutan 11 komposisi Mozart. Stimulasi dengan musik dilakukan dengan durasi kurang lebih 60 menit karena diharapkan melewati dua gelombang alfa janin yang akan menghasilkan efek pengurangan apoptosis secara

maksimal (Permenkes RI, 2015).

7) Perineal massage

Dengan dilakukannya Perineal massage dapat melancarkan aliran darah serta menjaga perineum tetap elastis. Bahwa perineal massage dapat menurunkan tingkat laserasi perineum pada persalinan kala II. Menurut penelitian dari *American Journal of Obstetrics and Gynecology* perineal massage ini dapat melindungi perineum selama kurang lebih 3 bulan setelah melahirkan dan perineal massage direkomendasi oleh The Cochrane Review sebagai terapi komplementer yang aman dan tidak berbahaya. Perineal massage dapat dilakukan pada usia kehamilan ibu lebih dari 36 minggu atau pada bulan-bulan akhir persalinan, sehingga disarankan dapat dilakukan 3-5 kali pada beberapa minggu sebelum bersalin dan setiap hari sekali pada 2 minggu mendekati hari persalinan.

Perdarahan, nyeri saat berhubungan seksual dan infeksi adalah komplikasi yang muncul akibat dari laserasi pada perine. Perdarahan merupakan dampak dari laserasi perineum yang perlu dikhawatirkan karena kematian pada ibu kebanyakan terjadi akibat perdarahan. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan perineal massage, dengan pijatan ini dapat mengurangi resiko laserasi perineum dengan merelaksasikan otot pada area perineum (Fillat, M. T., 2018). 2020)

i. Skor poedji rochjati

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kehamilan dimana kehidupan atau kesehatan ibu maupun janin dalam bahaya akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan jumlah skor Poedji Rochjati pada kehamilan dibagi tiga kelompok yaitu:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan risiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janin nya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. ibu PKK/kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di puskesmas, di polindes, atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama dengan tinggi badan rendah.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

a) Pendarahan sebelumnya bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan tau bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

b) Ibu dengan faktor riskiko 2 atau lebih, tingkat risiko kegawatdaruratan yang membutuhkan pertolongan persalinan dirumah sakit oleh dokter spesialis.Ibu diberi penyuluhan dengan kemudian dirujuk guna melahirkan dirumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

j. Kelas ibu hamil

1) Pengertian

Program kelas ibu hamil merupakan salah satu program pemerintah untuk upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam

kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/senam hamil. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil, yang terdiri atas buku KIA, lembar balik (*flip chart*), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam ibu hamil. (Kemenkes RI, 2014).

2) Keuntungan kelas ibu hamil antara lain (Kemenkes RI, 2014) :

a) Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai

(1) pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat

(2) persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat

(3) pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat

(4) perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal serta

(5) aktivitas fisik ibu hamil.

b) Materi lebih komprehensif sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil sebelum penyajian materi

c) Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.

d) Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.

e) Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan

materi dilaksanakan.

- f) Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- g) Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

3) Sasaran ibu hamil

Peserta ibu hamil sebaiknya semua ibu hamil yang ada di wilayah tersebut, dengan usia kehamilan 22-36 minggu untuk mengikuti kegiatan tambahan dalam kelas ibu hamil yaitu senam hamil. Pada usia kehamilan tersebut ibu sudah cukup kuat, tidak takut terjadi keguguran, dan efektif untuk mengikuti senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga diperbolehkan ikut serta mengikuti berbagai materi, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lain (Kemenkes RI, 2014).

4) Kegiatan pelaksanaan kelas ibu hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Pada setiap akhir pertemuan dapat dilakukan aktifitas fisik/senam ibu hamil. Aktivitas fisik/ senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai dirumah diharapkan dapat dipraktekkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit (Kemenkes, 2014).

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinaan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

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

1) *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan Lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul.

3) *Passanger* (janin)

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

4) Psikologis

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

bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

c. Lima benang merah persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang aman (JNPK-KR, 2017), meliputi :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Adapun langkah-langkahnya yaitu pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis, penatalaksanaan klinis, serta evaluasi hasil implementasi tatalaksana.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan

kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu seperti ibu yang diperhatikan dan diberikan dukungan selama proses persalinan serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan

asuhan yang ibu terima.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan selama asuhan selama selama persalinan dan kelahiran bayi. Hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi antara lain kewaspadaan standar, mencegah terjadinya dan transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, barrier protektif, serta budaya bersih dan lingkungan yang aman.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam membuat pencatatan kita hendaknya mencatat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

5) Rujukan

Rujukan merupakan cara menyelamatkan nyawa ibu atau bayinya dimana dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa. Yang harus diperhatikan pada saat melakukan rujukan antara lain alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yang dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, serta menggunakan sistem umum atau sistem internal rujukan kesehatan. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Donor darah (BAKSOKUDA).

d. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Adapun perubahan fisiologis ibu bersalin berdasarkan Buku Ajar Asuhan Persalinan 2019 yaitu:

- 1) Tekanan darah, meingkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- 2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah persalinan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C pada ibu bersalin.
- 3) Ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- 4) Saluran pencernaan, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh, roti, bubur, jus.

e. Tahap Persalinan

1) Kala I

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala 1 persalinan terdiri dari 2 fase:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

Umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase laten masih his lemah dengan frekuensi jarang (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uteus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit). Dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya periode akselerasi (pembukaan 3-4cm, lama 2 jam), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam), periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam).

2) Kala II

Persalinan kala 2 dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir lahirnya bayi. Kala 2 juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017).

Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya, pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui *introitus vagina*. Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

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

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

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Asuhan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan pemeriksaan suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

f. Komplementer pada persalinan

1) Teknik pernafasan

Penurunan nyeri dapat dilakukan dengan relaksasi nafas, misalnya bernafas dalam dan pelan. Dengan relaksasi nafas ibu bersalin akan merasakan rileks dan

nyaman karena tubuh mengalirkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh (Faujiah, dkk, 2018). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil mengempeskan perut. Teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri (Taqwin, 2018) .

2) *Music therapy*

Penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan membalikkan perasaan cemas, dan mengaktifkan *releasing hormone* endorphen yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri. Simavli, *et al.* (2014) menemukan bahwa terapi musik selama persalinan dapat menurunkan tekanan darah, *heart rate*, dan *respiratory rate* yang merupakan indikator relaksasi fisik terhadap respon simpatetis.

3) *Massage Punggung*

Massage punggung merupakan metode sentuhan yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormon endorphen, mengurangi produksi hormon katekolamin dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan.

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengertian nifas

Menurut Kemenkes RI (2018) masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah persalinan selesai berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga periode menurut (Mastiningsih dan Agustina, 2019), yaitu :

- 1) *Immediate puerperium* yaitu, masa nifas yang dimulai dari segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Early puerperium* yaitu, keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu satu sampai tujuh hari setelah persalinan.
- 3) *Later puerperium* yaitu, waktu satu sampai enam minggu setelah persalinan

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

1) Involusi

Involusi uteri adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.

Tabel 3
Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gam
Uri Lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gam
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gam
Dua Minggu	Tak teraba di atas simpisis	350 gam
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gam
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gam

Sumber : Febi et al. 2017

2) Pengeluaran lochea

Menurut Kemenkes RI (2014), definisi *lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata 240 – 270 ml. *Lochea* dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) *Lochea rubrae*

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d) *Lochea Alba/ Putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Proses laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Dua *refleks* ibu yang sangat penting pada laktasi adalah:

a) *Refleks prolaktin* muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensorik. Rangsangan keputing membuat hipofisis anterior mengeluarkan *hormon prolaktin* yang memacu *alveoli* untuk memproduksi air susu.

b) *Refleks aliran* atau *let down refleks*, rangsangan puting susu juga mempengaruhi *hipofisis posterior* hingga merangsang pengeluaran *hormon oksitosin*. *Hormon* ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding *alveoli* dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

d. Perubahan psikologis masa nifas

1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri.

3) Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Adapun beberapa kebutuhan dasar masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu, sebagai berikut:

1) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu dapat terjaga dengan menerapkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

2) Istirahat

Ibu harus beristirahat dengan cukup agar tidak kelelahan. Apabila, ibu kurang beristirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang dan memperlambat proses involusi.

3) Nutrisi

Ibu nifas harus menambah 500 kalori per hari, dengan pola gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan Vitamin, serta minum air putih minimal 3 liter per hari. Ibu juga harus mengonsumsi suplemen besi setidaknya selama 40 hari pasca melahirkan dan kapsul Vitamin A sebanyak 200.000 IU.

4) Ambulasi

Ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi terlebih dahulu dengan miring kanan atau miring kiri, dilanjutkan dengan melakukan ambulasi seperti berjalan- jalan sebentar atau pergi ke kamar mandi dengan berjalan.

5) Eliminasi

Ibu tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil yang menyebabkan penuhnya kandung kemih karena hal ini dapat menyebabkan kontraksi uterus ini tidak bagus.

6) Latihan senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada enam minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke 10. Tujuan senam nifas adalah mempercepat proses involusi uterus, memperlancar pengeluaran *lochea*, membantu mengurangi rasa sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas, dan

merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.

7) *Personal hygiene*

Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri dengan baik. Ibu sebaiknya mandi dan gosok gigi segera secara teratur sebanyak dua kali/hari. Kebersihan payudara yang harus dijaga adalah bagian puting susu dan areola yang dapat dilakukan pada saat setiap pemberian ASI. Ibu juga harus menjaga kebersihan alat kelamin dan mengganti pembalut secara teratur setiap kali basah.

8) Keluarga berencana

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain:

- a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.
- b) Alat kontrasepsi bawah kulit (Implan), alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Adapun carakernjanya mengentalkan lendir serviks menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi.
- c) Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi pada ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

- d) Kontrasepsi progestin, alat kontrasepsi ini hanya mengandung hormon *progesterone* dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.
- e) Kontrasepsi mantap, digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi
- f. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada enam jam sampai 2 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 dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari.

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 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dari pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF4)

Pelayanan yang dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan KB pasca persalinan.

g. Terapi komplementer dalam asuhan masa nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan tindakan yang dilakukan oleh suami/keluarga/tenaga kesehatan pada ibu nifas yaitu berupa massage pada punggung ibu untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin dan memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan oksitosin dan mempertahankan produksi ASI Ketika ibu sakit (Herlinda, 2021).

2) Senam kegel dan senam nifas

Senam nifas adalah serangkaian gerakan yang dilakukan oleh ibu setelah bersalin atau selama masa nifas berlangsung. Selain kebugaran beberapa manfaat yang didapat setelah senam nifas adalah meredakan stress, tubuh lebih fleksibel, mempercepat penurunan berat badan, meredakan nyeri dan mempercepat proses penyembuhan, mengencangkan otot dan meningkatkan stamina dan energi tubuh. Senam nifas bisa dilakukan kapan saja dan tetap diselingi dengan istirahat yang cukup dan makanan bergizi.

Senam kegel adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah. Senam kegel bermanfaat bagi ibu nifas seperti merapatkan vagina setelah melahirkan, dan mengatasi wasir. Senam ini sangat mudah dilakukan kapan saja dan dimana saja karena

tidak membutuhkan gerakan yang berlebihan (Nugroho, 2014) .

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir,

a. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan 2500-4000 gam (Armini dkk., 2017).

2) Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK- KR, 2017). Adapun tanda bayi baru lahir sehat yaitu; bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan berat lahir 2500 sampai 4000 gam (Armini dkk., 2017).

3) Asuhan 1 jam bayi baru lahir

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu:

a) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD diantaranya seperti keuntungan *skin to skin* untuk bayi dan ibu secara langsung, membantu meregulasi suhu tubuh dan membangun sistem imunitas.

b) Menjaga kehangatan bayi

Menjaga kehangatan bayi dengan tetap memastikan bayi kering dan mendapatkan kehangatan yang tercukupi.

c) Identifikasi bayi

Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu. Melakukan penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur meconium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik. kaki bayi atau tanda pengenal.

d) Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata Eritromisin 0,5% atau Tetracycline 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

e) Pemberian injeksi Vitamin K

Tujuan pemberian Vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

f) Imunisasi

Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi, diberikan 1-2 jam setelah vitamin K dimana dengan batas 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes RI, 2016).

2) Kebutuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, dkk (2017) meliputi:

a) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain.

Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menata mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau music bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

b) Asih

(1) *Bonding attachment* : Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (*bonding*). *Attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain

(2) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi (1 sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa,

seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua. Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka.

c) Asuh

(1) Memandikan bayi

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi bersih adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan, pastikan bahwa bayi tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal – hal yang bersentuhan dengan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran atau saat kondisi bayi sudah stabil, hal ini dimaksudkan agar bayi tidak hipotermi. Selain itu juga meminimalkan risiko infeksi.

(2) Perawatan mata

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan setelah beberapa hari setelah lahir, yang menyebabkan matanya berlinang atau belekan. Kelopak matanya menempel setelah bayi bangun tidur. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan selembar kapas yang sudah dicelupkan ke air matang yang sudah didinginkan, usap mata dari bagian dalam ke tepi luar dan gunakan kapas bersih untuk setiap mata.

(3) Pijat bayi

Pada dasarnya memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami,

jadi ibu atau pengasuh tidak perlu khawatir. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu sehingga bayi menyusu banyak dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan *bonding attachment* dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut.

Saat melakukan pemijatan, pastikan bayi sedang rileks, lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan sedikit baby oil agar ibu bisa menggerakkan tangan di atas kulitnya dengan lancar. Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, lalu gunakan tekanan yang halus dan konsisten pada awalnya, lalu tingkatkan saat anda mulai percaya diri. Pastikan untuk melakukan semua gerakan perlahan-lahan dan ulangi beberapa kali.

(4) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

(5) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat walau dalam keadaan dilakukan tindakan. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang 25°C

dan bebas dari aliran angin). Lalu jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, bila ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misal kain kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat. Lalu jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

(6) Pemantauan BAB/BAK bayi

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Berkemih dengan frekuensi 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari.

3) Standar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Menurut *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak* (2019) Kunjungan Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 (tiga) kali kunjungan yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal I (KN1) dilakukan pada enam jam sampai dengan 48 jam setelah lahir bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.
- b) Kunjungan Neonatal II (KN2) dilakukan pada hari ke tiga sampai dengan tujuh hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c) Kunjungan Neonatal III (KN3) dilakukan pada hari ke delapan sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda

bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Asuhan bayi usia 29-42 hari

Bayi usia 29 sampai 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masa post neonatal (pasca neonatal) dimana pada saat ini merupakan fase-fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan dan perkembangan yang pesat akan terjadi. Perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi terjadi pada usia ini, sehingga pada saat ini orang tua memerlukan pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak (Nurritzka, 2019). Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi BCG pada satu bulan yang bertujuan penularan penyakit *tuberculosis* (TBC) dan imunisasi Polio bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan memeriksa status imunisasi HB0, BCG dan Polio I (Kemenkes RI, 2020).

d. Asuhan komplementer

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah berabad-abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turun temurun. Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal-pegal, kelelahan bahkan stress. Walaupun tradisi kuno, kita tetap percaya bahwa sangat besar manfaatnya terutama untuk memijat bayi. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat

glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2019)

e. Skrining Hipotiroid Kongenital

1) Pengertian Hipotiroid kongenital

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, syaraf, 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 hambatan pertumbuhan (*cebol/stunted*) dan retardasi mental (*keterbelakangan mental*).

Perjalanan hormon tiroid dalam kandungan dapat dijelaskan sebagai berikut. Selama kehamilan, plasenta berperan sebagai media transportasi elemen-elemen penting untuk perkembangan janin. *Thyroid Releasing Hormone (TRH)* dan iodium – yang berguna untuk membantu pembentukan Hormon Tiroid (HT) janin – bisa bebas melewati plasenta. Demikian juga hormon tiroksin (T4). Namun disamping itu, elemen yang merugikan tiroid janin seperti antibodi (*TSH receptor antibody*) dan obat anti tiroid yang dimakan ibu, juga dapat melewati plasenta. Sementara, TSH, yang

mempunyai peranan penting dalam pembentukan dan produksi HT, justru tidak bisa melewati plasenta. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keadaan hormon tiroid dan obat-obatan yang sedang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh terhadap kondisi hormon tiroid janinnya.

2) Gejala dan tanda yang dapat muncul:

- a) *letargi* (aktivitas menurun)
- b) *ikterus* (kuning)
- c) makroglosi (lidah besar)
- d) hernia umbilikalis (bodong)
- e) Hidung pesek
- f) konstipasi
- g) kulit kering
- h) *Skin mottling (cutis marmorata)*/burik
- i) mudah tersedak
- j) suara serak
- k) hipotoni (tonus otot menurun)
- l) ubun-ubun melebar m. perut buncit
- m) mudah kedinginan (intoleransi terhadap dingin)
- n) miksedema (wajah sembab)
- o) *udem scrotum*

3) Pelaksanaan SHK

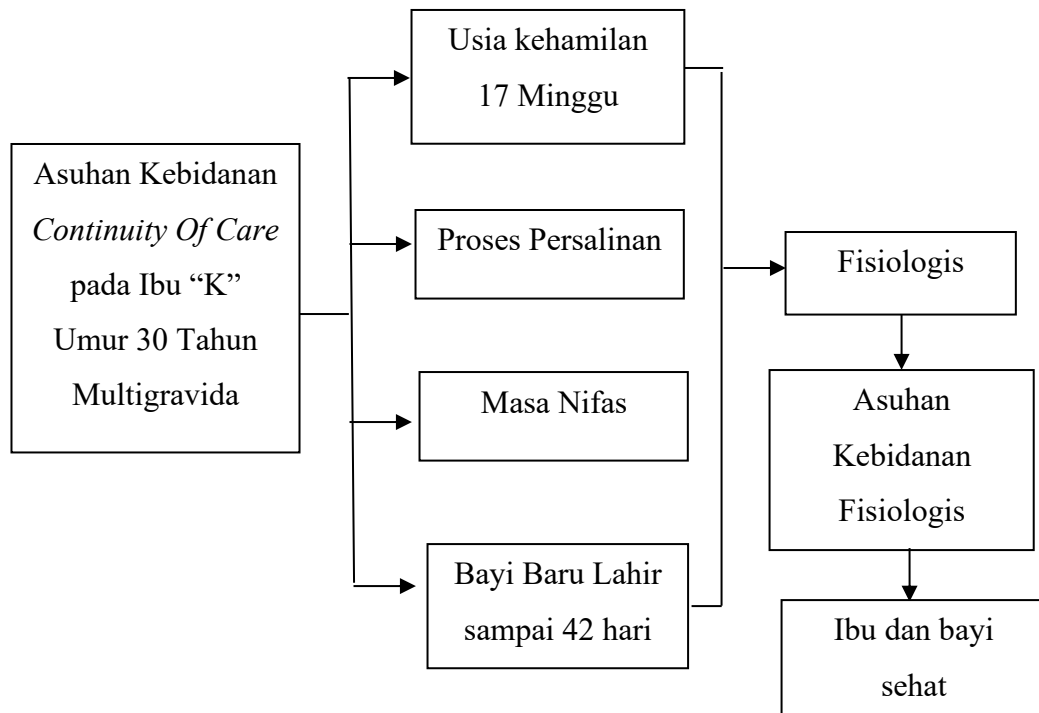
Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita, skrining SHK dilakukan pada

neonatus umur 48 jam. SHK bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring- evaluasi program.

Secara garis besar dibedakan tiga tahapan utama yang sama pentingnya dalam pelaksanaan skrining yaitu:

- Praskrining : Sebelum tes laboratorium diperlukan sosialisasi, advokasi dan edukasi termasuk pelatihan.
- Skrining : Proses skrining, bagaimana prosedur yang benar, sensitivitas dan spesifisitas, validitas, pemantapan mutu
- Pascaskrining : Tindak lanjut hasil tes, pemanggilan kembali bayi untuk tes konfirmasi, dilanjutkan diagnosis dan tatalaksana pada

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu "K" Umur 30 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 17 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas