

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care***

###### **a. Pengertian *Continuity of Care* (CoC)**

Asuhan *Continuity Of Care* (CoC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan suatu pendekatan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pelayanan dilakukan secara konsisten oleh tenaga kesehatan yang sama atau dalam system yang terintegrasi untuk menjamin kesinambungan informasi, komunikasi, dan hubungan terapeutik antara bidan dan klien (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (CoC) merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga masa bayi dan balita. Konsep ini menekankan kesinambungan hubungan antara bidan dengan klien secara komprehensif, terkoordinasi, dan berpusat pada kebutuhan ibu dan keluarga. Asuhan kebidanan CoC meningkatkan kepercayaan antara bidan dan ibu, serta memungkinkan deteksi dini terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan CoC dilakukan melalui pendekatan holistik yang melibatkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, dengan mencatat seluruh intervensi dalam buku KIA sebagai alat monitoring utama (Kemenkes RI, 2023).

b. Tujuan *Continuity of Care*

Menurut Kemenkes RI (2021), pelayanan kebidanan berkesinambungan bertujuan memastikan ibu dan bayi mendapatkan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai standar di seluruh siklus reproduksi. Selain itu, CoC meningkatkan kepercayaan antara bidan dan ibu, serta memungkinkan deteksi dini terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui pendekatan menyeluruh.

- 1) Menjamin ibu dan bayi memperoleh pelayanan sesuai standar kebidanan
- 2) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien
- 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi melalui deteksi dini
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan kemandirian ibu dalam menjaga kesehatannya.

c. Prinsip utama pelayanan *Continuity of Care*

- 1) Komprehensif yaitu mencakup seluruh siklus reproduksi perempuan mulai dari sebelum hamil, masa hamil, bersalin, nifas, bayi dan penggunaan kontrasepsi
- 2) Berkesinambungan yaitu asuhan dilakukan dengan terus menerus tanpa terputus antar tahapan
- 3) Koordinatif yaitu asuhan dilakukan dengan adanya komunikasi antar tenaga kesehatan
- 4) Berpusat kepada ibu dan keluarga, yaitu asuhan berorientasi kepada ibu dan bayi
- 5) Berbasis edukasi yaitu asuhan menekankan promosi kesehatan dan peningkatan pengetahuan ibu.

## **2. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi secara berkesinambungan dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi, berkembangnya embrio dalam uterus sampai *aterm*. Setiap proses dari kehamilan merupakan kondisi yang memerlukan adaptasi psikologis dan fisiologis terhadap hormon kehamilan dan tekanan mekanis akibat pembesaran uterus dan jaringan lain (Somoyani, 2018).

Asuhan kebidanan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) adalah rangkaian pelayanan kesehatan kepada ibu hamil untuk memantau dan menjaga kesejahteraan ibu dan janin selama masa kehamilan. Tujuan utama ANC adalah mendeteksi dini komplikasi, memberikan intervensi pencegahan, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Menurut buku KIA 2024, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I berlangsung dalam waktu 12 minggu, trimester II berlangsung dari minggu ke-12 hingga minggu ke-24, dan trimester III diatas usia kehamilan 24 minggu. Asuhan dilaksanakan disetiap semester yang mencakup edukasi tentang nutrisi, tanda bahaya kehamilan, serta perencanaan persalinan. Pelaksanaan ANC oleh bidan harus berpedoman pada Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu dan Buku KIA.

### **b. Kebutuhan dasar pada ibu hamil**

Kehamilan menimbulkan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi kebutuhan dasar ibu. Pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, mencegah komplikasi, serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal

(Kemenkes RI, 2020). Secara umum kebutuhan dasar ibu hamil meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual

#### 1) Kebutuhan oksigen

Kehamilan sering kali menyebabkan sesak napas karena terjadi desakan diafragma oleh dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu maupun untuk janinnya. Upaya yang bisa dilakukan oleh ibu hamil untuk memenuhi kecukupan oksigen yang cukup yaitu melakukan jalan-jalan di pagi hari, duduk dibawah pohon yang rindang, dan berada diruang yang cukup ventilasinya.

#### 2) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang dibutuhkan oleh tubuh agar fungsinya dapat berjalan dengan baik. Ibu hamil mengalami penambahan berat badan yang merupakan salah satu indikator untuk mengukur status gizi selama kehamilan. Estimasi berat badan pra hamil dapat dihitung berdasarkan IMT median :  $BB \text{ pra hamil ideal} = IMT (\text{median}) \times TB (m)$ . Nilai IMT median yang digunakan adalah 20,0 berdasarkan (Fatimah, 2017). Menurut buku KIA tahun 2024, kategori kenaikan BB berdasarkan IMT dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 1**  
**Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT**

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

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024)

Menghitung IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

a) Kalori (energi)

Ibu hamil memiliki kebutuhan energi yang meningkat selama masa kehamilan karena digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru untuk janin. Tubuh ibu hamil memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Kalori yang dibutuhkan setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori.

b) Protein

Protein sangat diperlukan pada masa kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. protein sangat berfungsi untuk sintesis produk hasil konsepsi seperti janin, cairan amnion, menunjang pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel-sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi. Asupan protein yang dianjurkan selama kehamilan adalah 60 gram perhari.

c) Asam folat

Asam folat sangat dibutuhkan bagi ibu hamil dan janin selama kehamilan karena berperan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan *eritropoisis* (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect* pada janin yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat juga dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (premature), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang sesuai umur kehamilannya. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil 400 mikrogram folat per hari

bisa diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis, dan kacang-kacangan.

d) Zat besi

Zat besi pada kehamilan memiliki peran penting terutama pada kehamilan trimester II dan III karena ibu hamil mengalami *hemodilusi* atau pengenceran darah sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi adalah salah satu mineral yang berperan penting untuk membentuk *hemoglobin* di dalam sel darah merah. *Hemoglobin* bertugas untuk mengikat dan mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu dan 240 mg untuk kehilangan basal. Kunjungan prenatal pertama ibu hamil diberikan tambahan zat besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 60 mg per hari untuk mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis 2 kali 60 mg per hari.

Tambahan besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis 2 kali 60 mg per hari. Bila ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah. Beberapa wanita mengalami *nausea*, muntah, nyeri lambung, kolik dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi

gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi. Hindari minum dengan air teh, kopi dan susu karena dapat mengganggu proses penyerapan. Perlu diterangkan kemungkinan timbulnya feses yang berwarna hitam kepada pasien.

e) Zat seng (*zinc*)

Kadar seng ibu hamil yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDK selama masa kehamilan adalah 15 mg perhari, kadar zinc dapat diperoleh dari daging, kembang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen zinc dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi dalam tubuh.

f) Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg perhari dengan mengonsumsi dua gelas susu dan 125 gram keju setiap hari. Kebutuhan kalsium penting untuk ibu hamil dan jika tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu, sehingga kebutuhan kalsium selama kehamilan penting untuk dipenuhi.

3) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018). Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran

janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.

#### 4) Hubungan seksual

Trimester III biasanya kebutuhan seks ibu hamil akan menurun. Hal ini disebabkan karena nyeri bagian pinggang dan sesak nafas yang membuat ibu tidak nyaman. Hubungan seksual dapat dilakukan kapan saja sesuai dengan kondisi ibu asal dilakukan dengan hati-hati (Handayani, Amelia dan Sumarni, 2017).

#### 5) Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan selain itu juga perlu melakukan perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman.

#### 6) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai sehingga tidak mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam dan celana dalam sebaiknya yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.

#### 7) Eliminasi

Kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi konstipasi karena disebabkan oleh kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum

oleh kepala hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan-makanan berserat seperti sayur dan buah sehingga dapat memperlancar eliminasi khususnya BAB pada ibu hamil.

#### 8) Aktivitas fisik

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* serta sarana berbagi informasi.

#### 9) Imunisasi TT

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

Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.

c. Perubahan anatomis pada kehamilan

Tubuh ibu hamil mengalami perubahan-perubahan seiring berkembangnya ukuran janin dan untuk keperluan tumbuh kembang sang janin. Perubahan tersebut difasilitasi oleh adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone selama kehamilan.

Perubahan tersebut difasilitasi oleh adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester. Perubahan-perubahan tersebut meliputi :

1) Sistem pernapasan

a) Kehamilan trimester II

Selama kehamilan, *sirkumferensia thorax* akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen. Pada kehamilan lanjut, volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan.

b) Kehamilan trimester III

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring bertambahnya ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37. Wanita hamil akan bernapas lebih dalam sehingga memungkinkan percampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%.

## 2) Sistem pencernaan

### a) Kehamilan trimester kedua

Seiring dengan pembesaran uterus, lambung dan usus akan tergeser demikian juga dengan organ lain seperti appendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan lainnya akan lebih bermakna pada kehamilan trimester ketiga

### b) Kehamilan trimester ketiga

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus *sphincter esofagus* bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti *heart burn*. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung. Kekencangan otot saluran pencernaan melemah, sehingga pergerakan makanan bertahan lebih lambat di saluran pencernaan sementara penyerapan baik sehingga menyebabkan sembelit (Maynitasari, 2020).

## 3) Sistem kardiovaskuler

### a) Kehamilan trimester kedua

Sistem kardiovaskuler pada kehamilan trimester II, pembesaran uterus akan menekan *vena cava inferior* dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal ini akan berdampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial. Mengganggu pertumbuhan janin intrauterin,

jumlah sel darah merah meningkat, namun tidak diimbangi dengan peningkatan volume darah, sehingga terjadi hemodilusi dengan anemia fisiologis

b) Kehamilan trimester ketiga

Sistem kardiovaskuler pada kehamilan trimester II merupakan kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

4) Payudara

a) Kehamilan trimester kedua

Usia kehamilan 12 minggu ke atas, puting susu ibu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester kedua. Pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Perkembangan kelenjar *mammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun setelah janin dan plasenta lahir.

b) Kehamilan trimester ketiga

Pembentukan lobulus dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester III aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

5) Sistem Integumen

a) Kehamilan trimester kedua

Peningkatan *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal. Pada masa kehamilan dapat terjadi endapan pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit

di bawah pengaruh kelenjar hipofisis anterior dan hormon melanofor dari kelenjar adrenal. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, areola payudara, papila payudara, garis hitam, *chloasma gravidarum*. Setelah melahirkan, hiperpigmentasi menghilang (Hatijar, 2020).

b) Kehamilan trimester ketiga

Bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang-kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut *striae gravidarum*. Pada wanita multipara, selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis-garis mengkilat keperakan yang merupakan sikatrik dari *striae* kehamilan sebelumnya. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut *chloasma gravidarum*.

6) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

a) Kehamilan trimester kedua

Kenaikan berat badan ibu terus bertambah disebabkan oleh perkembangan janin dalam uterus, payudara semakin terisi, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstravaskuler. Sebagian kecil penambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan penambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru, yang disebut dengan cadangan ibu.

b) Kehamilan trimester ketiga

Penambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. *Pitting oedema* dapat timbul

pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat *oklusi parsial vena kava*. Penurunan tekanan *osmotik koloid interstisial* juga cenderung menimbulkan oedema pada akhir kehamilan.

#### 7) Perubahan hematologis

##### a) Kehamilan trimester II

Peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya plasma dan eritrosit. Terjadi *hyperplasia* eritrosit sedang dalam sumsum tulang dan peningkatan ringan pada hitung retikulosit, hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar eritropoetin plasma ibu setelah usia gestasi 0 minggu, sesuai dengan saat produksi eritrosit paling tinggi.

##### b) Kehamilan trimester III

Kehamilan trimester ketiga, konsentrasi hematokrit dan hemoglobin sedikit menurun yang menyebabkan viskositas darah juga menurun. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,5gr/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi.

#### 8) Sistem urinaria

##### a) Kehamilan trimester II

Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada *vesica urinaria* pun berkurang. Selain itu, adanya peningkatan vaskularisasi dari *vesica urinaria* menyebabkan mukosanya *hyperemia* dan menjadi mudah berdarah bila terluka. Sistem urinaria pada kehamilan trimester II menyebabkan ibu

sering BAK. Kehamilan trimester II, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

b) Kehamilan trimester III

Akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow sehingga timbul gejala *polyuria*. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

9) Sistem muskuloskeletal

a) Kehamilan trimester II

Tidak seperti pada trimester pertama, selama trimester kedua mobilitas persendian sedikit berkurang, dikarenakan peningkatan retensi cairan pada *connective tissue*, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan.

b) Kehamilan trimester III

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

## 10) Sistem Endokrin

Kehamilan trimester dua dan tiga, produksi estrogen dan progesteron terus mengalami peningkatan hingga mencapai puncaknya pada akhir trimester tiga. Kadar puncak progesteron dapat mencapai 400 mg/hari dan estrogen 20 mg/hari. Estrogen dan progesteron memiliki peran penting yang mempengaruhi sistem organ termasuk rongga mulut. Reseptor bagi estrogen dan progesteron dapat ditemukan pada jaringan periodontal. Maka dari itu, ketidakseimbangan hormonal juga dapat berperan dalam patogenesis penyakit periodontal. Peningkatan hormon seks steroid dapat mempengaruhi vaskularisasi gingiva, mikrobiota subgingiva, sel spesifik periodontal, dan sistem imun lokal selama kehamilan.

### d. Perubahan psikologis pada kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada. Ibu lebih seringkali merasakan kekhawatiran akan proses persalinan yang akan dilewatinya, timbul rasa tidak nyaman akibat kehamilan, merasa bentuk tubuhnya tidak bagus. Selain itu, perasaan sedih muncul karena ibu akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Emosi ibu menjadi tidak terkontrol akibat perasaan khawatir, dan rasa takut akan persalinan (Triyastuti, 2016).

### e. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil

#### 1) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami yang dibutuhkan istrinya yang sedang hamil diantaranya, suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini, suami memperhatikan kesehatan

istri, suami tidak menyakiti istri. Suami memantau minum tablet tambah darah setiap hari melalui buku KIA.

## 2) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telepon dapat menambah dukungan dari keluarga sehingga ibu hamil merasa diperhatikan saat kehamilannya. Dukungan keluarga sangat penting selama kehamilan ibu untuk mendukung psikologis ibu agar tidak depresi.

## 3) Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah: bidan melayani ibu dengan baik dan ramah, Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik, bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan, bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.

### f. Tanda bahaya kehamilan

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan keterlambatan datang ke fasilitas kesehatan dan kematian. Mengantisipasi hal ini maka tidak hanya ibu hamil

saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawatdaruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya.

Berikut beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai oleh ibu hamil dan segera kefasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta. Perdarahan dari jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda yang tidak normal. Pada trimester I dapat mengindikasikan abortus atau kehamilan ektopik, Perdarahan yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan syok dan membahayakan nyawa ibu dan janin.

1) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih.

2) Bengkak pada muka atau tangan

Ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

### 3) Gerakan janin berkurang dari biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau jika ibu makan dan minum dengan baik. Ibu hamil perlu memantau gerakan janin setiap hari jika gerakan berkurang ibu perlu segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.

### 4) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal, tetapi jika perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda *preeklampsia* nyeri uluhati dan peningkatan tekanan darah.

### 5) Ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban yang pecah sebelum waktunya dapat meningkatkan risiko infeksi dan persalinan prematur. Ibu perlu segera mendapatkan penanganan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

### g. Pelayanan Antenatal Terpadu (ANC Terpadu)

#### 1) Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan tingkat pertama

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian satu kali di trimester pertama, dua kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga.

- a) ANC ke-1 di trimester pertama : ANC ke-1 di Trimester pertama: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter. Jika ibu datang pertama kali ke bidan,

bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan *skrinning*

- b) ANC ke-2 di trimester pertama, ANC ke-3 di trimester kedua, ANC ke-4 di trimester ketiga, dan ANC ke-5 di trimester ketiga: Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil *skrinning*
- c) ANC ke-6 di trimester ketiga, skrining factor risiko persalinan dilakukan oleh dokter. Skrining dilakukan untuk menetapkan: faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak

## 2) Standar asuhan kehamilan

Menurut PMK No. 21. Tahun 2021 pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan dengan 12 T, yaitu :

### a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko proses melahirkan. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali pada pertama kali kunjungan, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit atau CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*), kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan.

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

c) Ukur lingkar lengan atas / LiLA

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

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur saat usia kehamilan 20 minggu.

e) Tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Kehamilan trimester III, jika bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrinning status imunisasi dan pemberian imunisasi TT bila diperlukan

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk 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 Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD. WUS yang lahir setelah tahun 1997 yang mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, telah memperoleh imunisasi TT sampai TT V. WUS yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD memiliki status TT II dan bagi yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD memiliki status TT sampai TT . TT 1 langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus. Masa perlindungan TT 2 adalah 3 tahun, TT 3 selama 5 tahun, TT 4 selama 10 tahun dan TT 5 lebih dari 25 tahun.

g) Beri tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin dan triple eliminasi pada ibu hamil. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya. Pemeriksaan protein urine dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi.

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan triple eliminasi yang meliputi pemeriksaan penyakit HbSAg, HIV dan Sifilis dilakukan pada kehamilan trimester I untuk mendeteksi secara dini penyakit yang bisa menular dari ibu ke anak.

i) Tata laksana/penanganan kasus :

Kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara/konseling

Setiap kunjungan diisi dengan konseling kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, gizi, dan perawatan bayi baru lahir. Kesehatan jiwa ibu juga dinilai untuk mendeteksi adanya gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi.

k) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa merupakan salah satu komponen penting yang bertujuan untuk menilai kondisi psikologis ibu hamil. Skrining ini dilakukan guna mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan kesehatan jiwa lainnya yang dapat berdampak pada kehamilan dan perkembangan janin. Pelaksanaan skrining berdasarkan pendekatan siklus hidup selaras dengan pelayanan kesehatan sesuai pembagian kluster dalam integrasi layanan primer. Instrumen yang digunakan dalam skrining Kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan pasca melahirkan adalah instrumen *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS).

Syarat penggunaan EPPDS adalah menanyakan keadaan yang dirasakan ibu hamil dalam 7 hari terakhir dan merupakan penilaian pribadi (*self reporting*) bukan wawancara oleh tenaga Kesehatan. Nilai maksimal 30. Interpretasi hasil skrining: Jumlah 0-12 adalah tidak ada gejala depresi; Jumlah  $\geq 13$  adalah terindikasi/menunjukkan gejala depresi. Tindak lanjut hasil skrining: Edukasi kesehatan jiwa untuk hasil skrining tidak ada gejala depresi. Dilakukan skrining ulang pada kunjungan ANC berikutnya untuk hasil skor : 9-12.

Pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling untuk terindikasi/menunjukkan gejala depresi serta memilih jawaban “agak sering” untuk pertanyaan nomor 10. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dua kali selama kehamilan, yaitu pada saat ANC trimester I (0-12 minggu) dan trimester III (>28 minggu-kelahiran). Ibu pasca melahirkan/nifas diskriming satu kali selama masa nifas, yaitu pada saat KF 3 (8-28 hari pasca melahirkan).

#### 1) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) rutin juga menjadi bagian penting dalam antenatal *care*. USG dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara visual serta mengevaluasi kondisi kehamilan secara menyeluruh. Pemeriksaan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk memastikan adanya denyut jantung janin, menentukan usia kehamilan secara lebih akurat, mendeteksi kelainan kongenital, dan memantau posisi serta jumlah janin. Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester kedua atau ketiga, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu.

### 3) Peran Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) dalam asuhan kehamilan

Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) adalah inisiatif yang diusung oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk mengatasi fenomena "*fatherless*" atau kurangnya keterlibatan ayah dalam keluarga. GATI bertujuan mengoptimalkan peran ayah dalam mendukung kesehatan ibu dan anak, mulai dari masa pra kehamilan hingga pengasuhan bayi.

### 4) Asuhan Komplementer selama kehamilan

Asuhan komplementer merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai pelengkap terapi medis konvensional dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan fisik, psikologis, dan emosional ibu hamil. Pendekatan ini bersifat holistik karena tidak hanya berfokus pada kondisi fisik, tetapi juga aspek mental dan emosional ibu selama kehamilan. Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, kecemasan, stres, serta gangguan tidur. Oleh karena itu, intervensi non-farmakologis seperti terapi komplementer menjadi pilihan yang aman dan efektif untuk meningkatkan kualitas hidup ibu hamil (Kemenkes RI, 2020). Berikut contoh asuhan komplementer yang bisa diberikan kepada ibu hamil :

#### a) *Prenatal Yoga*

Prenatal Yoga merupakan olahraga yang didesain khusus bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dalam menghadapi persalinan dengan cara melatih pernafasan, sikap tubuh, dan melatih otot-otot. Melakukan body mekanik yang benar pada kehamilan yakni suatu sikap tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis

sehingga ibu hamil tetap bisa menjalani proses kehamilan. Prenatal yoga bermanfaat untuk kesehatan ibu seperti menjaga ibu supaya tetap bugar, rileks, percaya diri, perbaikan sikap tubuh, mengurangi stres, meningkatkan ketenangan dan ketentraman hati selama kehamilan (Nurbaiti dan Nurita, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Octavia dan Ruliati (2019), yang menemukan bahwa prenatal *gentle* yoga yang dilakukan dua kali dalam seminggu selama 60 menit memberikan efek signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III, dengan nilai *p-value* 0,000. Hasil penelitian Purnamayanti dkk (2020) menunjukkan Intensitas nyeri pinggang dan pelvis pada ibu hamil trimester III di Kota Denpasar yang melaksanakan yoga prenatal tergolong nyeri intensitas ringan.

b) Kompres hangat

Metode non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri yaitu dengan kompres hangat yang dapat memberikan manfaat seperti memberikan rasa nyaman, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat. Akibat peningkatan berat badan, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi. Kondisi ini dapat menimbulkan ketegangan otot pada daerah punggung sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman hingga nyeri sehingga kompres hangat yang dilakukan pada ibu hamil trimester III berpengaruh menurunkan intensitas nyeri punggung yang dirasakan ibu (Suryanti, dkk., 2021).

### 3. Asuhan Kebidanan Persalinan

#### a. Pengertian persalinan

Persalinan normal 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 (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan *inpartu* jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

#### b. Tahapan persalinan

##### 1) Kala I

##### a) Tanda gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

##### b) Fase-fase dalam kala I

##### (1) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

##### (2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung

selama 40 detik. Pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

## 2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

## 3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses ini dikenal dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Penanganan kala III, meliputi pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan dilanjutkan dengan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) hingga *massage* uterus. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, oleh karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus kemudian akan turun ke dalam vagina.

#### 4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

#### c. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan penolong persalinan (Saragih, 2017) sebagai berikut.

##### 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 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.

#### d. Kebutuhan ibu bersalin

##### 1) Kebutuhan nutrisi

Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala satu persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin. Motilitas usus yang rendah dan rasa nyeri menyebabkan ibu tidak berselera makan. Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan makanan padat pada fase laten sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonic, jus, susu dan the manis). Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi. Pada kala satu akhir, ibu direkomendasikan untuk mendapatkan minuman bernutrisi yang mudah dicerna untuk mempersiapkan energy pada kala dua (Kunang dan Sulistianingsih, 2023).

##### 2) Kebutuhan eliminasi

Pada saat persalinan, penting bagi bidan untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi pasien. Ini bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan serta meningkatkan kenyamanan ibu. Disarankan agar ibu selalu mencoba untuk

berkemih secara alami sesering mungkin, minimal setiap 2 jam selama persalinan (Kunang dan Sulistianingsih, 2023)

### 3) Mengurangi rasa sakit

Teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif teknik untuk nyeri pernapasan, musik, perhatian dan teknik lainnya (Kunang dan Sulistianingsih, 2023). Penurunan nyeri dapat dilakukan dengan relaksasi nafas, misalnya bernafas dalam dan pelan. Dengan relaksasi nafas ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengalirkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh (Fauziah dan Lestari, 2018). Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks dengan menarik nafas dalam–dalam kita mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tenang dan stabil (Astuti dan Bangsawan, 2019)

Massase punggung secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Puspitasari dan Astuti, 2017).

### 4) Kebutuhan hygiene

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu di sarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu lebih segar sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik. Kebutuhan hygiene selama persalinan sangat penting untuk mendukung kenyamanan ibu saat mejalani proses persalinan (Kunang dan Sulistianingsih, 2023).

## 5) Kebutuhan psikologis

Respon psikologis yang negatif akan membuat pengalaman persalinan menjadi kurang baik. Pada ibu yang cemas akan mengalami lonjakan energi yang menyebabkan keluarnya hormon epinefrin. Peningkatan hormon ini akan mengganggu proses persalinan sehingga ibu akan merasakan kecemasan. Secara umum, metode untuk mengurangi kecemasan dibagi menjadi dua kategori: farmasi dan non-farmasi. Penggunaan farmakologi akan menyebabkan banyaknya risiko dan komplikasi setelah persalinan. Metode non farmakologis salah satunya dengan penggunaan rangsangan fonetik yang menyenangkan, dengan terapi musik (Kunang dan Sulistianingsih, 2023).

### e. Asuhan kebidanan komplementer pada persalinan

*Gym ball (birth ball)* adalah bola elastis berukuran besar yang digunakan sebagai salah satu metode non-farmakologis dalam membantu mengurangi nyeri persalinan. Penggunaannya dilakukan dengan posisi duduk, menggoyangkan, atau memutar panggul untuk meningkatkan kenyamanan ibu. Penggunaan *gym ball* dapat membantu mengurangi nyeri melalui mekanisme relaksasi otot, peningkatan aliran darah, serta membantu posisi janin menjadi lebih optimal. Selain itu, gerakan pada *gym ball* dapat merangsang reseptor saraf sehingga menurunkan persepsi nyeri (Lestari, 2024). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *gym ball* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan, khususnya pada kala I fase aktif, serta membantu mempercepat kemajuan persalinan. Oleh karena itu, *gym ball* digunakan sebagai intervensi komplementer karena aman, mudah, dan tidak menimbulkan efek samping.

Pijat *Endorphin* merupakan suatu metode sentuhan ringan yang bertujuan meningkatkan endorphin yang berguna untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa sakit. Peran penting endorphin adalah bekerja dengan reseptor obat penenang yang dikenal untuk meringankan rasa sakit secara umum. Salah satu metode non farmakologis untuk mengatasi nyeri persalinan adalah masase, yang bertujuan untuk melepaskan *endorphin* dari tubuh, mengurangi nyeri dan kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian Ariani dan Suryanti (2021) ditemukan bahwa gambaran skala nyeri sebelum diberikan masase punggung dari 35 responden yang mengalami nyeri sedang berjumlah 20 responden (57,1%), setelah diberikan masase punggung skala nyeri menjadi menurun dari 35 responden yang mengalami nyeri ringan berjumlah 23 responden (65,7%). Hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p = 0,000$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan masase punggung (Ariani, 2021).

Pijat *endorphin* pada ibu hamil maupun ibu bersalin dapat membantu mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan relaksasi. Selain itu, pijat ini juga dapat meningkatkan kenyamanan dan memberikan efek psikologis positif berupa rasa tenang dan mengurangi kecemasan (Marmi, 2016).

#### **4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

##### **a. Pengertian masa nifas**

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama enam minggu (Kemenkes RI, 2018).

*Post partum* adalah suatu peristiwa atau keadaan kembalinya organ-organ reproduksi perempuan pada kondisi tidak hamil setelah menjalani masa kelahiran dengan membutuhkan waktu sekitar enam minggu (Farrel, 2019).

a. Tahapan pada masa nifas

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

*Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b. Standar pelayanan ibu nifas

Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca

melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan. Berdasarkan Kemenkes RI, 2021, standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- 1) Pelayanan pertama Kunjungan Nifas (KF 1) dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- 2) Pelayanan kedua Kunjungan Nifas (KF 2) dilakukan pada waktu 3 hari sampai 7 hari setelah persalinan
- 3) Pelayanan ketiga Kunjungan nifas (KF 3) dilakukan pada waktu 8 hari sampai 28 hari setelah persalinan
- 4) Pelayanan keempat (KF 4) dilakukan pada waktu 29 hari sampai 42 hari setelah persalinan untuk ibu

c. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Menu makanan yang beragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Kementrian Kesehatan R.I, 2018).

2) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Wahyuningsih, 2018).

Ambulasi dini merupakan olahraga ringan yang membimbing ibu agar cepat pulih setelah mengalami cedera saat melahirkan, memerintahkan ibu memulai dengan posisi bersandar dari kanan ke kiri, senam duduk, berdiri dan turun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan dengan senam jalan.

### 3) *Personal hygiene*

Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Jika buang air besar atau kecil, bagian perineum vagina perlu dibersihkan secara teratur (Wahyuningsih, 2018).

### 4) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Wahyuningsih, 2018).

### 5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

### 6) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Wahyuningsih, 2018).

#### 7) Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Wahyuningsih, 2018).

#### 8) Kontrasepsi pascasalin

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi.

Terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

##### a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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) Metode *Amenore* Laktasi (MAL)

Metode *Amenore* Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umurbayi kurang dari 6 bulan.

c) Kontrasepsi Progestin: Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan

maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi. Perempuan yang ingin menggunakan KB mantap bisa melalui prosedur tubectomy sedangkan laki-laki bisa melalui prosedur vasectomy melalui tindakan operasi.

d. Tanda bahaya *postpartum*

Berikut tanda bahaya *postpartum* yang perlu diwaspadai menurut Kementerian Kesehatan R.I. (2018) yaitu sebagai berikut:

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa postpartum
- 3) Lochea yang berbau busuk
- 4) Sub involusi uterus
- 5) Nyeri pada perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik
- 7) Suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{c}$
- 8) Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

e. Asuhan Komplementer pada masa nifas

1) Senam kegel

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Prosedur senam Kegrel dapat diingat dan dilakukan bersama aktifitas yang berkaitan dengan kegiatan ibu sehari hari.

Perempuan yang sempat melahirkan umumnya mengalami pengenduran otot pada bagian dasar panggul serta pula pada bagian dekat kewanitaan (Asmara, 2021).

Teknik senam kegel yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan buang air kecil (BAK) atau kontraksikan otot seperti menahan BAK pertahankan selama 6 detik, kemudian relaksasikan. Ulangi latihan sebanyak lima kali berturut-turut. Secara bertahap tingkatkan lamanya menahan BAK 15-20 detik, lakukan secara serial setidaknya 6-12 kali tiap latihan (Samosir dan Ilona, 2019).

## 2) Pijat laktasi atau pijat oksitosin

Pijat laktasi atau pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari *nervus* ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.

Pijat oksitosin juga dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga, terutama suami pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu (Kemenkes RI, 2018).



Gambar 1. Teknik Pijat Oksitosin

Sumber: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Wahyuningsih, H. 2018)

#### 4. Asuhan Bayi Baru lahir, Neonatus dan Bayi (29-42 hari)

##### a. Bayi baru lahir

##### 1) Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini dkk., 2017).

##### 2) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

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

##### a) Inisiasi menyusui dini

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

##### b) Pencegahan infeksi

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

##### c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari suhu rectal (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010).

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2014).

e) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

f) Pemberian Vitamin K

Vitamin K adalah vitamin yang berperan penting dalam proses pembekuan darah (koagulasi). Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

g) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular (JNPK-KR, 2017).

### 3) Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/mnt), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2020b).

#### 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, 2016c). Masa neonatus pada bayi merupakan fase yang paling rentan karena bayi baru pertama kali beradaptasi di dunia luar sehingga perlu pemantauan yang ketat.

##### 2) Standar asuhan neonatus

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial, menyebutkan bahwa pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit tiga kali yaitu :

###### a) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Dilakukan pada saat bayi berusia 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, pemeriksaan fisik dan refleks bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Dilakukan pada saat usia bayi 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah pemantauan berat badan bayi, pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal lengkap (KN3)

Dilakukan pada saat usia bayi 8 hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah pemantauan pertumbuhan bayi, memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, pemberian ASI eksklusif, dan imunisasi.

3) Skrining Hipotiroid Kongenital

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat HK, 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. Skrining Hipotiroid Kongenital bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Skrining ini dilakukan pada bayi usia 48 sampai 72 jam (Kemenkes RI, 2014a).

Hasil Tes Laboratorium Beberapa kemungkinan hasil TSH :

- a) Kadar TSH  $< 20 \mu\text{U/mL}$  Bila tes konfirmasi mendapatkan hasil kadar TSH kurang dari  $20 \mu\text{U/mL}$ , maka hasil dianggap normal dan akan disampaikan kepadapengirim spesimen dalam waktu 7 hari.
- b) Kadar TSH antara  $\geq 20 \mu\text{U/mL}$  Nilai TSH yang demikian menunjukkan hasil yang tinggi, sehingga perlu pengambilan spesimen ulang (resample) atau

dilakukan pemeriksaan DUPLO (diperiksa dua kali dengan spesimen yang sama, kemudian diambil nilai rata-rata). Bila pada hasil pengambilan ulang didapatkan:

- (1) Kadar TSH  $< 20 \mu\text{U/mL}$ , maka hasil tersebut dianggap normal.
- (2) Kadar TSH  $\geq 20 \mu\text{U/mL}$ , maka harus dilakukan pemeriksaan TSH dan FT4 serum, melalui tes konfirmasi.

c. Asuhan Pada Bayi (29 – 42 hari)

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi dan sosial kemandirian.

1) Tanda bayi sehat

Tanda bahwa bayi dalam keadaan sehat yaitu berat badan bayi naik sesuai garis pertumbuhan, mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna di atasnya, anak bertambah tinggi, kemampuan bertambah sesuai umur dan jarang sakit.

2) Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan *interseuler*, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2014b). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2014b).

3) Asuhan pada bayi (29 sampai 42 hari).

Asuhan yang dapat dilakukan dengan melakukan konseling pemenuhan gizi yaitu pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan, melakukan stimulasi sesuai

dengan usia perkembangan anak, melakukan penimbangan berat badan bayi untuk mengetahui status gizi dan memberikan imunisasi dasar sesuai usia. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar.

#### 4) Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi: Kebutuhan pangan atau kebutuhan gizi. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan terpenting. Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/ anak yang teratur dan pengobatan jika anak sakit. Pemukiman yang layak, sanitasi lingkungan dan *hygiene* perorangan serta kebutuhan sandang (kesehatan jasmani dan rekreasi) (Armini, dkk., 2017).

##### (a) Pemenuhan nutrisi

Bagi bayi baru lahir ASI merupakan sumber makanan dan minuman yang utama untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, enzim dan zat kekebalan. Kebutuhan Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi terhadap berbagai penyakit. Imunisasi yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai berikut :

##### (1) Hepatitis B (HB0)

Bayi baru lahir imunisasi hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Efek samping pasca imunisasi hepatitis B pada umumnya ringan hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot.

## (2) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG bertujuan memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan penyakit tuberkolosis (TBC). Pemberian imunisasi ini diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan biasanya dilakukan di bagian atas lengan kanan dengan dosis 0,05 ml. Penyuntikan BCG secara IC dapat menimbulkan ulkus *local superficial* di 3 minggu setelah penyuntikan dan sembuh dalam waktu 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat

## (3) Polio

Imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan dua tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio segera setelah lahir diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Vaksin per oral harus disimpan tertutup pada suhu 2-8°C

## 5) Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental maupun psikososial (Armini, dkk., 2017).

## 6) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral, etika, produktivitas dan sebagainya (Armini, dkk., 2017).

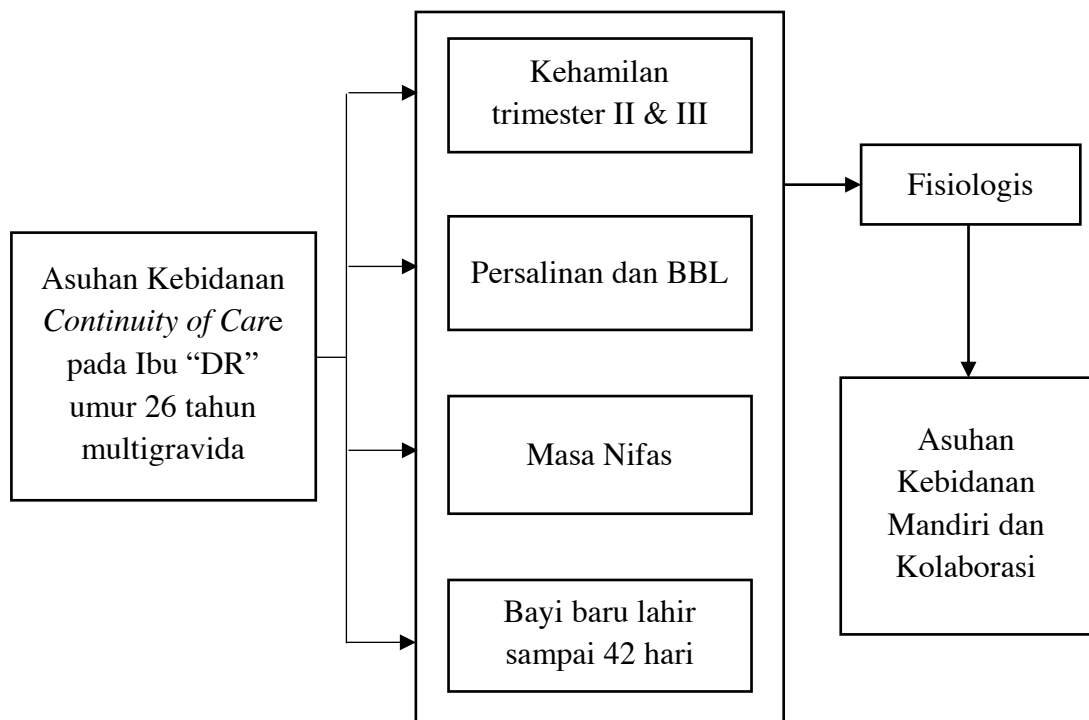
#### d. Asuhan komplementer pijat bayi

Pijat bayi atau sering disebut *stimulus touch*, merupakan sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Selain itu bayi yang rutin dilakukan pemijatan juga akan terjadi peningkatan kualitas tidurnya, yaitu bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan, akibat dari adanya perubahan gelombang otak. Bayi juga akan lebih kuat sistem kekebalan tubuhnya, sehingga pengaruh akan meminimalkan terjadinya sakit (Marni, 2019).

Pijat bayi dapat membuat bayi lebih sehat dan tidak rewel. Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. Bayi yang mengalami masalah berat badan, pijat secara teratur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangsangan syaraf dan kulit dan memproduksi hormon-hormon berpengaruh dalam menaikkan berat badan (Fauziah dkk., 2018).

## B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “DR” selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sebagai berikut :



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DR” Pada Kehamilan Trimester II Sampai 42 Hari Masa Nifas