

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

Continuity of Care asuhan kebidanan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari masa nifas. Bidan melaksanakan asuhan kebidanan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun asuhan kebidanan *Continuity of Care* akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2020). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau bulan menurut kalender internasional (Prawiroharjo, 2018).

a. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Saifuddin (2020), kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan trimester I (1-12 minggu)
- 2) Kehamilan trimester II (13-27 minggu)
- 3) Kehamilan trimester III (28-40 minggu)

b. Perubahan anatomis dan fisiologis selama kehamilan

1). Perubahan pada sistem reproduksi dan mammae

a) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi*, *vasodilatasi*, *hiperplasia* dan *hipertropi* pada *miometrium* dan perkembangan *endometrium* yang menjadi desidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh *corpus luteum*. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Saifuddin, 2020).

b) Serviks uteri dan vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin, 2020).

c) Fungsi hormon dan ovarium

Setelah *implantasi*, villi chorionic akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi *corpus luteum* memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama kehamilan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan (Saifuddin, 2020).

d) Perubahan pada mammae

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mama semakin hitam karena *hiperpigmentasi*. Glandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mama dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum (Saifuddin, 2020).

2). Perubahan sistem kardiovaskuler

Cardiac output meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi *venous return* ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 - 10 mmHg, diastolik 10 - 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal. Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 - 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 - 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 - 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma

dan eritrosit mengakibatkan *hemodilusi* yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis (Saifuddin, 2020).

3) Sistem *respirasi*

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 - 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Saifuddin, 2020).

4) Sistem pencernaan

Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga *motilitas* lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan *absorpsi* air meningkat di kolon sehingga menyebabkan *konstipasi* (Saifuddin, 2020).

5) Sistem perkemihan

Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Saifuddin, 2020).

6) Sistem *integumen*

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. *Hiperpigmentasi* pada puting dan aerola aksila dan

garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit (Prawiroharjo, 2018).

7) Metabolisme

Basal Metabolism Rate (BMR) umumnya meningkat 15 - 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifuddin, 2020).

8) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil. Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 - 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4$ kg /minggu untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan 0,5 kg/minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3 kg/minggu. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu

yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5 kg/minggu (Kemenkes, 2020). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Yang Direkomendasikan Sesuai Indeks Masa Tubuh

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/KEK (<18,5)	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB (25,0-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)
Obes (> 30,0)	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020

9) Sistem *endokrin*

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T₄) dan triyodotironin (T₃) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi *hipertiroid* ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat atau *hipoglikemi*. (Saifuddin, 2020)

10) Sistem *muskuloskeletal*

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra

servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. *Lordosis* bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

11) Sistem *neurologik*

Kompresi saraf pelvik atau *stasis vaskuler* akibat pembesaran uterus dapat berakibat perubahan sensori pada tungkai. *Lordosis* dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada saraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen karpal pergelangan tangan menimbulkan *carpal tunnel syndrome* yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. *Acroesthesia* (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada *pleksus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat *instabilitas vasomotor*, *postura hipotensi*, atau *hipoglikemi* juga dapat dialami (Saifuddin, 2020).

c. Perubahan adaptasi psikologis ibu selama hamil

1) Trimester II (Periode sehat)

Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Tyastuti, 2016).

2) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Pada akhir kehamilan, perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks karena kehamilan yang semakin membesar. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, kebanyakan ibu 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, rasa takut akan persalinan (Tyastuti, 2016).

d. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda- beda, hal ini karena adanya janin yang tumbuh di rahimnya. Kebutuhan nutrisi dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi ditentukan pada mutu zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain nutrisi kebutuhan penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan trimester II dan trimester III 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 mengikat dan mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tabah darah atau tablet besi adalah suplemen yang mengandung zat besi (Saifuddin, 2020). 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. Kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, serta dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Saifuddin, 2020).

2) Kebutuhan oksigen

Biasanya seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Prawiroharjo, 2018).

3) Istirahat dan tidur.

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester III untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang 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 (Tyastuti, 2016).

4) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Tyastuti, 2016).

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 (Tyastuti, 2016).

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*

Pada 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 obstipasi 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.

8) *Exercise*

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 (Prawiroharjo, 2018).

9) Persiapan persalinan

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

e. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

1). Kebijakan program kunjungan ibu hamil

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

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes RI, 2020). Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG).

Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI,

2020). Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal terpadu tahun 2020, standar pelayanan minimal adalah 12 T yaitu :

a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup (Elda, dkk, 2017). Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10-12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. Rata-rata pertambahan BB ibu antara usia kehamilan 0-10 minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu; pada usia kehamilan 10-20 minggu 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45 kg per minggu; dan pada usia 30-40 minggu adalah 0,35 kg per minggu. Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan BB antara 12,5-18 kg; 11,5-12,5 kg untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7-11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil (Kemenkes, 2017).

b) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeklampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Preeklampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeklampsia ditandai dengan edema (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan

bernapas, dan terganggunya penglihatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024) .

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Pengukuran lingkar lengan atas bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK), Ibu hamil dengan KEK beresiko memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah pengukuran antropometri pada bagian tengah lengan atas untuk menilai status gizi ibu hamil. Dalam pelayanan antenatal, LILA digunakan sebagai skrining cepat untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Di Indonesia, ibu hamil dikategorikan berisiko KEK bila LILA <23,5 cm.

Pengukuran LILA penting karena status gizi ibu selama hamil berpengaruh langsung terhadap kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil dengan asupan energi dan protein yang tidak adekuat berisiko mengalami KEK, anemia, gangguan pertumbuhan janin, bayi berat lahir rendah, hingga masalah kesehatan neonatal (Musaddik, dkk 2022).

Tujuan utama pengukuran LILA pada ibu hamil adalah mendeteksi dini risiko KEK. Deteksi dini memungkinkan bidan atau tenaga kesehatan memberikan intervensi lebih cepat, seperti konseling gizi, pemberian makanan tambahan, pemantauan berat badan, pemeriksaan Hb, serta pemantauan pertumbuhan janin. WHO juga menekankan bahwa konseling gizi selama kehamilan merupakan strategi penting untuk memperbaiki status gizi ibu dan mendukung kesehatan ibu serta janin. Selain itu, LILA digunakan untuk menilai cadangan energi dan protein ibu. Berbeda dengan berat badan, LILA relatif lebih stabil selama kehamilan dan mudah digunakan di fasilitas kesehatan dasar. Karena itu, LILA sering dipakai

sebagai indikator praktis bila data berat badan sebelum hamil atau IMT awal kehamilan tidak tersedia (WHO, 2023).

Pengukuran LILA juga bertujuan untuk memprediksi risiko luaran kehamilan yang buruk. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa LILA ibu berhubungan dengan berat lahir bayi. Ibu dengan LILA rendah lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu dengan LILA normal. Dalam asuhan kebidanan, hasil pengukuran LILA menjadi dasar untuk menyusun rencana asuhan individual. Bila LILA ibu $<23,5$ cm, bidan perlu melakukan pengkajian lebih lanjut mengenai pola makan, status sosial ekonomi, riwayat penyakit, anemia, jarak kehamilan, serta kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Dengan demikian, pengukuran LILA bukan hanya tindakan pemeriksaan fisik, tetapi juga bagian dari deteksi risiko dan perencanaan asuhan komprehensif (Yosefinata, dkk 2022).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri atau tinggi rahim

Secara fisiologis, selama kehamilan uterus mengalami hipertrofi dan hiperplasia otot polos, peningkatan vaskularisasi, pertumbuhan plasenta, peningkatan volume cairan ketuban, serta pertumbuhan janin, yang menyebabkan fundus uteri naik progresif seiring bertambahnya usia kehamilan. Oleh karena itu, perubahan TFU dapat dijadikan indikator klinis pertumbuhan kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Menurut Leopold

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
>22 minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
30 minggu	28-32 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	$\frac{1}{2}$ Pusat px
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber : Hatijar, Saleh dan Yanti (2020)

e) Pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung bayi.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120- 160x/menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

f) Pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan.

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. (Kemenkes, 2020). Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk

pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak. Bila seorang ibu hamil kekurangan hemoglobin, maka ibu hamil dikatakan mengalami anemia atau kurang darah. Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan untuk dosis pengobatan pada penderita anemia pada kehamilan antara 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan (Elda, dkk, 2017).

Tablet tambah darah sedikitnya berisi Zat Besi 60 mg dan Asam Folat 400 microgram. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

g) Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan.

Ibu hamil harus mendapat imunisasi Td untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi Td pada ibu hamil, disesuaikan dengan status T ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi. Berikut jadwal pemberian imunisasi Tetanus yang menentukan status T :

- (1) Bayi (usia 4 bulan) yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1,2,3 maka dinyatakan mempunyai status imunisasi T2
- (2) Baduta (usia 18 bulan) yang telah lengkap imunisasi dasar mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status T3

- (3) Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status imunisasi T5
- (4) Jika status T klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi tetanus dari awal
- Untuk mengetahui masa perlindungan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3
Imunisasi Lanjutan Pada WUS

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi

h) Skrining Kesehatan Jiwa.

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilaksanakan saat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penilaian kesehatan jiwa dimulai dari pelaksanaan *screening* (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan primer segera merujuk ke rumah sakit atau ahli jiwa di wilayah kerja fasilitas kesehatan primer. Bidan juga dapat memberikan motivasi saat pemberian konseling seperti menganjurkan ibu untuk mengelola stress dengan baik dengan cara rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, berpikir positif, kurangi tuntutan diri sendiri, ekspresikan stress, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya (Haninggar, 2024; Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025), kuesioner yang digunakan sebagai alat deteksi kejiwaan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Skrining depresi dapat membantu meningkatkan identifikasi dan penanganan depresi selama masa perinatal. Proses ini melibatkan penggunaan kuesioner yang diisi sendiri oleh pasien untuk mendeteksi gejala depresi, di mana wanita yang hasilnya melebihi ambang batas tertentu akan menjalani evaluasi lanjutan guna memastikan adanya gangguan depresi. Di Inggris, pedoman dari *National Institute for Health dan Care Excellence (NICE)* merekomendasikan agar tenaga kesehatan mempertimbangkan untuk mengajukan dua pertanyaan Whooley kepada wanita hamil atau setelah melahirkan, serta menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* atau *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* sebagai bagian dari pemeriksaan menyeluruh bila ada kecurigaan terhadap depresi (Susanti dan Zainiyah, 2024).

i) Tata laksana/penanganan kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

j) Temu wicara/konseling.

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan

pada ibu hamil. Selain itu ibu hamil juga berhak mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI Eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

k) Periksa Laboratorium

Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium ibu hamil dalam pelayanan antenatal mengikuti prinsip deteksi dini faktor risiko, diagnosis awal komplikasi, pencegahan transmisi vertikal, dan tindak lanjut yang tepat. Secara praktik, juknis mengacu pada Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kementerian Kesehatan RI, Buku KIA, program Triple Eliminasi, dan standar pelayanan kesehatan ibu. skrining triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B) dilakukan minimal sekali selama kehamilan, ideal pada kunjungan awal.

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklampsia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Pemeriksaan glukosa darah tidak selalu universal pada semua ibu di awal, tetapi dilakukan berdasarkan faktor risiko atau indikasi, sedangkan skrining DM gestasional ideal pada 24–28 minggu. Ini merupakan waktu standar karena resistensi insulin akibat hormon plasenta mulai meningkat nyata pada trimester II (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

l) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi atau USG dilakukan untuk mendapatkan gambaran lebih jelas tentang perkembangan janin dalam rahim. Dari hasil USG, petugas kesehatan dapat menentukan usia kehamilan dengan akurat, terutama pada

trimester pertama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

f. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Saifuddin, 2020). Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya: perdarahan antepartum, sakit kepala yang hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya, nyeri perut yang hebat, penglihatan kabur gerakan janin tidak terasa (Saifuddin, 2020).

Rasa nyeri atau kram pada perut dapat disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron yang meningkat sehingga otot-otot pencernaan tegang. Hal ini diatasi dengan lebih banyak minum air putih, beraktivitas yang cukup dan aman dan konsumsi lebih banyak serat. Jika nyeri perut tidak normal atau mengalami keadaan darurat, kemungkinan mengalami tanda abortus, kehamilan di luar kandungan, solusio plasenta (jika hamil pada trimester III) maka harus segera rujuk ke rumah sakit (Rahyani, 2021)..

2. Konsep persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan 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 adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (Saifuddin, 2020).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan dibagi menjadi :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga delapan jam. Fase laten ini masih lemah dengan frekuensi jarang (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai 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), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase *akselerasi* yaitu dari pembukaan 3-4 cm, fase *dilatasi maksimal* yaitu pembukaan 4-9 cm, fase *deselerasi* yaitu pembukaan 9-10 cm (JNPK-KR, 2017).

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut.

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap empat

jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (*molase*) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPKKR, 2017).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perenium menonjol, vulva-vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Manuaba, 2013). Asuhan yang dapat diberikan pada kala

II persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai.

3) Kala III persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. Asuhan pada kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPKKR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

- a). Pemberian suntikan oksitosin 10 unit secara intra muscular diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (*aspektus lateralis*) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPKKR, 2017).
- b) Penegangan tali pusat terkendali (PTT): setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah

terjadinya *inversio uteri*. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan *dorso kranial* maka ulangi pemberian oksitosin 10 unit secara intramuskular, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan *dorso kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

c). Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perinium, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau suhu tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017). Faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

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

b) Janin (*passanger*) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

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

d) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. 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. Ini menunjukkan bahawa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, *hygiene* (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV. Menurut JNPK- KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut :

a) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri , otot – otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.

b) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam

lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.

c) Kebutuhan *eliminasi*, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

d) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

e) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

f) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik *relaksasi*. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

g) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

c. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

1) Tekanan darah

Meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik dengan rata-rata 15 (10-20) mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali pada level sebelum persalinan. Pergantian posisi dari *supine* menjadi posisi *lateral* mengeliminasi perubahan tekanan darah selama kontraksi. Perasaan terhadap nyeri, takut dan kekuatiran dapat lebih jauh meningkatkan tekanan darah.

2) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar kedepan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik

3) Serviks

Serviks berubah menjadi lembut dan *effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah beberapa mm sampai 3 cm. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat periksa dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai 10 cm.

a. Lima benang merah dalam persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017).

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (JNPK-KR, 2017). Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu : pengumpulan data utama, menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi. menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah, melaksanakan asuhan/intervensi terpilih, memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, mendengarkan dan tanggap pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan, dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan

berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen- komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan asuhan persalinan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU yaitu B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus

dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: obat esensial harus di siapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2017).

3. Konsep masa nifas dan menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (Saifuddin, 2020).

b. Tahapan masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Wahyuni (2018), terdapat tiga periode yaitu :

1) Periode *taking in*.

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

2) Periode *taking hold*.

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

3) Periode *letting go*

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

c. Perubahan fisiologis dalam masa nifas

1) *Involusi*

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses *involusi* bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4
Perubahan Uterus Pada Masa Nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Valvasi cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari PP	Pertengahan antara pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari PP	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu PP	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Boston (2011) dalam Buku Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

2) *Lochea*

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2015) dalam Wahyuningsih (2018) menjelaskan lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. *Lochea* di bagi dalam beberapa jenis yaitu:

a) *Lochea rubra*, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.

b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) *Lochea serosa*: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d) *Lochea alba*: dimulai pada hari keempatbelas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Wahyuni, 2018).

2) Kebutuhan *eliminasi*

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Wahyuni, 2018).

3) Kebutuhan *ambulasi*, istirahat

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involsi uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Wahyuni, 2018).

4) Senam nifas dan senam kegel

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama post partum bila memungkinkan. Pada masa post partum terjadi *involsi uterus*. Cara

untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Wahyuni, 2018).

5) Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya.

6) Rencana Keluarga Berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan pra pelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling , penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021). Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alat dan obat kontrasepsi yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kemenkes RI, 2021)

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional ,efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*) ,menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (Permenkes,2021). Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan pada masa pandemi diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan (Kemenkes, 2021).

e.Pelayanan kesehatan ibu nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak empat kali yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 6-48 jam setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan 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 (KF 4): hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF 3 yaitu pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca salin. Pelayanan pasca salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 kunjungan minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.

4. Bayi baru lahir, neonatus dan bayi

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari (Permenkes RI, 2014). Ciri-ciri bayi baru lahir sehat yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 – 4000 gram, dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

1) Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

2) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pemberian Vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

4) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1% atau gentamisin 3 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

5) Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

6) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar

kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

b. Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes R.I (2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

a) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam - 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K 1 mg, dan imunisasi hepatitis B-0.

b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari.

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2) Asuhan dasar neonatus

a) Asuh (kebutuhan biologis)

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum ASI Eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan

perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan *World Health Assembly* (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

(2) *Eliminasi*

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defikasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan., hari 4-6 kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuni, 2012).

(3) *Tidur*

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

(4) *Perawatan tali pusat*

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini

dibantu oleh paparan udara. Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi. Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI.

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. *Sibling rivalry* bisa terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

c). Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stanting, pengukuran lingkaran kepala untuk memantau adanya *Macrocephal* (lingkar kepala lebih dari normal) atau *Microcephal* (lingkar kepala kurang dari normal). Memeriksa

perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping). Motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o... o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Astuti, dkk, 2016). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (Astuti, dkk, 2016).

5. *Continuity of Care*

a. Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), *Continuity Of Care* (COC) adalah asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan atau asuhan diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup untuk mencapai asuhan yang berkualitas, efektif, dan efisien.

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* adalah pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas dan asuhan bayi baru lahir yang dilakukan oleh bidan. Kesenambungan asuhan kebidanan bertujuan untuk menilai komplikasi sesegera mungkin untuk meningkatkan kondisi ibu dan bayi yang baru dilahirkan secara keseluruhan dan jangka panjang, yang mengarah pada morbiditas dan mortalitas ibu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus (Sandall dkk, 2018).

b. Tujuan

Tujuan dilakukan asuhan *continuity of care* menurut Rahyani, dkk (2023) adalah untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Lingkup *Continuity Of Care* (COC) dalam kebidanan

Lingkup COC dalam kebidanan sejalan dengan Jalur Kebidanan 2030. Menurut Rahyani dkk (2023), jalur kebidanan tersebut mencakup empat tahap atau fase kritis dalam kehidupan perempuan, yaitu:

- 1) Tahap pertama berupa asuhan pada fase prakonsepsi yang meliputi upaya perencanaan dan persiapan. Asuhan dimulai ketika perempuan memasuki usia reproduksi. Asuhan yang diberikan berupa edukasi atau pendidikan tentang seksualitas, kesehatan, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, dan nutrisi.
- 2) Tahap kedua berupa asuhan pada fase atau periode kehamilan. Asuhan ditekankan pada kesehatan ibu hamil sampai dengan kehamilan cukup bulan serta kesejahteraan janin di dalam kandungan. Bidan diharapkan dapat memberikan dukungan dan kehamilannya dapat memberikan pengalaman yang positif bagi ibu.

3) Tahap ketiga adalah fase persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan pada tahap ini difokuskan pada pemberian asuhan persalinan yang aman, bersih, dan berpusat pada ibu (*woman-centered care*), dengan tujuan menjamin keselamatan ibu dan bayi. Bidan berperan dalam memantau kemajuan persalinan, memberikan dukungan fisik dan emosional, melakukan pertolongan persalinan normal sesuai standar, serta memberikan kesempatan suami dan keluarga sebagai pendamping persalinan.

4) Tahap keempat adalah fase nifas dan perawatan bayi baru lahir. Asuhan pada tahap ini bertujuan untuk memastikan pemulihan kondisi ibu setelah persalinan, keberhasilan menyusui, kesejahteraan psikis dan emosional ibu, serta adaptasi bayi baru lahir. Bidan memberikan pelayanan berupa pemantauan kondisi ibu dan neonatus, deteksi dini komplikasi, dukungan ASI eksklusif, edukasi perawatan bayi, serta konseling keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan yang berkesinambungan juga didukung dengan pemberian informasi dan dukungan yang tepat sehingga ibu hamil mampu membuat keputusan tentang perawatannya secara tepat. Berikut informasi yang tepat diberikan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan jenis layanan kebidanan dalam COC (Rahyani dkk., 2023) :

6. Asuhan komplementer

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Terapi komplementer adalah metode yang digunakan sebagai tambahan atau pengganti pengobatan medis konvensional. Dalam pelayanan asuhan kebidanan, terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan kebidanan dengan fokus pada pencegahan dan promotif. Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai

pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional (Anggraeni dkk., 2023).

Peraturan utama terkait asuhan komplementer adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Peraturan ini menjadi dasar hukum yang mengatur bahwa layanan komplementer harus aman, terbukti manfaatnya secara ilmiah, dan tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

a. Prenatal yoga

Prenatal yoga merupakan modifikasi dari yoga klasik yang disesuaikan dengan kondisi fisiologis ibu hamil, dengan gerakan yang lebih lembut dan aman. Latihan ini bermanfaat untuk meningkatkan relaksasi, mengurangi stres dan nyeri, memperbaiki sirkulasi darah, serta mempersiapkan kondisi fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan. Selain itu, prenatal yoga juga membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan tubuh selama kehamilan sehingga meningkatkan kenyamanan (Nuraisyah, 2022).

Latihan prenatal yoga mencakup teknik postur tubuh (*asana*), pengaturan napas (*pranayama*), dan relaksasi yang terbukti dapat menurunkan kecemasan serta meningkatkan kesiapan persalinan. Untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil, beberapa gerakan yang dapat dilakukan antara lain *cat-cow pose*, *pelvic tilt*, dan *child's pose* modifikasi. Gerakan tersebut membantu meregangkan otot

punggung, mengurangi tekanan pada tulang belakang, serta memperbaiki postur tubuh sehingga efektif dalam menurunkan nyeri pinggang selama kehamilan (Mardiyanti dkk, 2023; Rahyani, Astuti, dan Somoyani, 2021).

Oleh karena itu, bidan memiliki peran penting sebagai edukator dalam memberikan informasi dan membimbing ibu hamil untuk melakukan prenatal yoga sebagai bagian dari asuhan kebidanan komplementer yang mendukung kehamilan sehat dan persalinan yang optimal (Mardiyanti dkk, 2023).

b. *Massage effleurage*

Massage merupakan teknik manipulasi jaringan lunak yang bertujuan untuk relaksasi otot, memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan fleksibilitas, serta menurunkan nyeri sehingga membantu proses pemulihan berbagai kondisi (Almanika dkk., 2022). Salah satu teknik massage yang dapat digunakan pada ibu hamil untuk mengurangi nyeri punggung dan nyeri persalinan adalah *massage effleurage*, yaitu teknik pijatan dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan yang mengikuti kontur tubuh secara lembut. Teknik ini memberikan efek terapeutik berupa peningkatan aliran darah dan limfe, membantu metabolisme, mengurangi kelelahan, serta menimbulkan relaksasi dan penurunan nyeri. Pijatan lembut pada area punggung juga dapat merangsang reseptor saraf kulit yang menghambat transmisi sinyal nyeri melalui sumsum tulang belakang, sehingga intensitas nyeri berkurang dan ibu menjadi lebih nyaman selama persalinan (Almanika dkk., 2022; Khoiriah, 2022; Rahyani, Astuti, dan Somoyani, 2021)

c. Teknik relaksasi nafas

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 dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Yusuf, dkk 2021; Safitri dan Sunarsih, 2023).

d. Metode *birth ball*

Birth ball memiliki arti bola lahir dimana metode ibu menduduki bola saat proses persalinan yang memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan dimana birth ball sangat baik mendorong tenaga kuat ibu yang diperlukan saat persalinan , posisi postur tubuh ibu yang tegak, akan menyokong dengan bagus proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan kondisi normal.

e. Senam kegel

Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegell. Otot panggul atau PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urine (Phillippi dan Kantrowitz-Gordon, 2024; Kepmenkes RI, 2021; Woodley dkk, 2020).

f. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang dilakukan setelah persalinan untuk mempercepat pemulihan dan membantu kontraksi uterus sehingga involusi berlangsung lebih cepat. Secara fisiologis, senam nifas membantu merangsang kontraksi uterus melalui peningkatan aktivitas hormon oksitosin, memperlancar sirkulasi darah, serta membantu proses pengeluaran lochea. Selain itu, mobilisasi dini melalui senam nifas juga mencegah komplikasi dan mempercepat pemulihan kondisi fisik ibu postpartum (Mindarsih & Pattypeilohy, 2020).

Senam nifas merupakan latihan fisik yang dilakukan secara bertahap setelah persalinan untuk membantu pemulihan ibu. Gerakan yang dilakukan meliputi latihan pernapasan dalam untuk relaksasi, kontraksi otot perut guna membantu involusi uterus, serta senam kegel untuk memperkuat otot dasar panggul. Selain itu, dilakukan juga latihan mengangkat panggul (*pelvic tilt*) untuk memperkuat otot perut dan panggul, serta latihan kaki seperti gerakan pergelangan untuk melancarkan sirkulasi darah. Secara bertahap, ibu juga dianjurkan melakukan mobilisasi dini seperti duduk, berdiri, dan berjalan ringan. Gerakan ini bertujuan untuk mempercepat pemulihan, meningkatkan kontraksi uterus, mencegah komplikasi, serta mengembalikan kondisi fisik ibu seperti sebelum hamil (Mindarsih dan Pattypeilohy, 2020).

g. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang serviks ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk

menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Krismiyati dkk., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijatan ini berfungsi untuk memberikan kenyamanan kepada ibu, mengurangi bengkak pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan meningkatkan produksi ASI (Armini dkk, 2020; Rahyani, Astuti, dan Somoyani, 2021; Krismiyati dkk., 2024).

h. Pijat Bayi

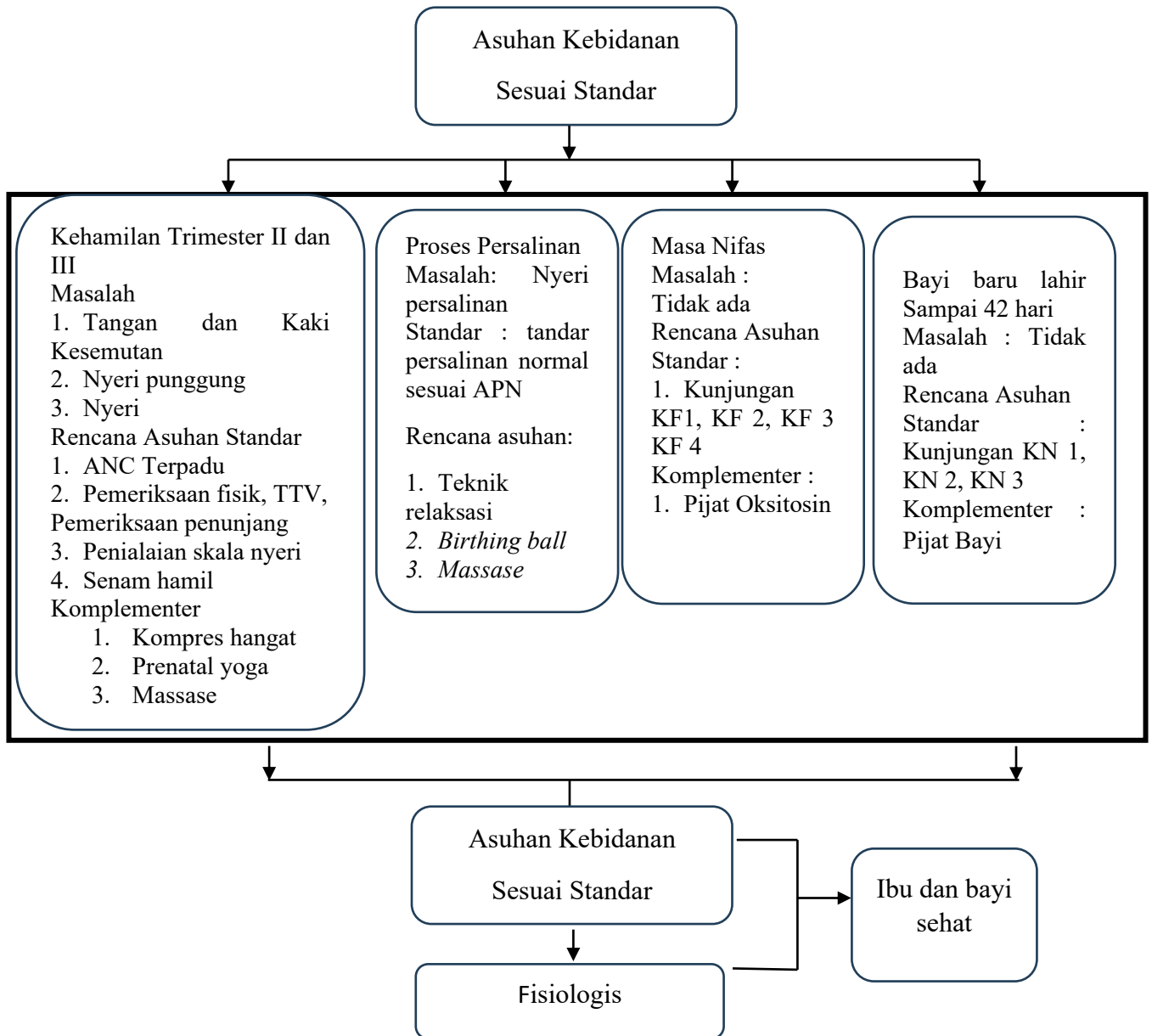
Pijat bayi adalah pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anaknya lewat sentuhan pada kulit bayinya. Pijat bayi memiliki banyak manfaat antara lain, dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi lebih baik dan lebih aktif, dan meningkatkan *bonding and attachment* antara ibu dan bayi, serta meningkatkan kuantitas tidur bayi (Rahyani, Astuti, dan Somoyani, 2021).

Pijat bayi sebagai bentuk stimulasi taktil dapat mengoptimalkan perkembangan tersebut, terutama bila dilakukan dengan teknik gerakan yang tepat. Beberapa gerakan pijat bayi yang terbukti memberikan dampak positif antara lain: gerakan *effleurage* (usap lembut) pada dada dan perut yang membantu meningkatkan sirkulasi darah dan fungsi pencernaan; gerakan memijat perut dengan pola “I Love U” yang dapat merangsang peristaltik usus sehingga membantu mencegah konstipasi dan kolik; gerakan pada lengan dan kaki dengan teknik memeras lembut (*milking*) yang membantu meningkatkan tonus otot dan

koordinasi gerak; serta pijatan pada punggung yang dapat memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Selain itu, sentuhan ritmis dan konsisten selama pijat bayi juga merangsang sistem saraf parasimpatis sehingga bayi menjadi lebih tenang, mengurangi hormon stres, dan meningkatkan hormon pertumbuhan (Nopri dan Heni, 2020; Rahyani, Astuti, dan Somoyani, 2021; Sari, 2024).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta neonatus digambarkan dalam bagan berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “EW” Umur 22 Tahun Primigravida Dari Kehamilan Trimester II Sampai 42 Hari Masa Nifas