

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2019). Pada prinsipnya dalam memberikan asuhan kebidanan seorang bidan harus mempunyai keyakinan bahwa dalam kehidupannya sebagai tenaga yang profesional dan handal harus memberikan asuhan kebidanan kepada wanita selama masa reproduksi, dimana setiap wanita mempunyai karakter yang berbeda dan bersifat unik (Febriani & Windayanti, 2024).

b. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, standar asuhan kebidanan sebagai berikut :

1) Standar I: pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yang terdiri dari data subjektif dan data objektif

2) Standar II: perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV: implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V: evaluasi

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

6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

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

a. Pengertian *Continuity of Care* (CoC)

Istilah *Continuity of Care* (CoC) umumnya dikenal sebagai asuhan berkelanjutan. Menurut Hooper-Bender dkk (2016) dalam Rahyani dkk (2023), *Continuity of Care* (CoC) adalah satu proses yang menempatkan pasien serta tim pemberi asuhan/perawatan secara kooperatif mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai, yaitu pelayanan yang berkualitas dan *cost-effective*, berikutnya menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) dalam Rahyani dkk (2023)

mengemukakan bahwa CoC adalah asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan atau asuhan diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup. Dari pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa *Continuity of Care* (CoC) adalah suatu proses pemberian asuhan oleh pemberi asuhan/perawatan kepada klien atau pasien secara koopratif dan berkesinambungan.

b. Manfaat *Continuity Of Care* (COC)

Layanan CoC harus diberikan oleh tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter), bidan yang terampil dan memiliki kewenangan yang tercantum jelas dalam kompetensi dan kewenangan bidan (Rahyani dkk, 2023). Adapun tujuan terkait hal tersebut yaitu agar pasien mendapatkan pelayanan yang berkualitas. *Continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti dkk, 2017).

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) prakonsepsi, (2) kehamilan, (3) persalinan dan kelahiran bayi, (4) postnatal.

3. *Continuity of Care* (CoC) dalam kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut

kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Kasmiati *et al.*, 2023).

Menurut Kemenkes RI (2021), kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester) yaitu:

- 1) Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu
- 2) Trimster II : usia kehamilan >12-24 minggu
- 3) Trimester III : usia kehamilan >24 minggu-40 minggu

Adapun layanan yang diberikan secara terperinci saat *antenatal care* (ANC) kepada ibu hamil terkait waktu pemeriksaan dan jenis layanan (*Doctors of the world et al.,n.d.* dalam Rahyani dkk, 2023)

Tabel 1
Layanan Kebidanan dalam CoC

Kontak Ke	Layanan yang diberikan oleh professional kesehatan
Kontak awal/ dini	1. Pemberian suplemen asam folat 2. Edukasi dan promosi kesehatan tentang menjaga <i>food hygiene</i> dan cara mengurangi resiko infeski yang diperoleh dari makanan. 3. Edukasi dan promosi kesehatan mengenai gaya hidup termasuk berhenti merokok, serta implikasi atau bahaya penggunaan narkba dan konsumsi alcohol 4. Semua skrining <i>antenatal</i>, termasuk skrining untuk idiopatik hemoglobin, anomaly, dan down sindrom
Umur kehamilan >10-≤ 12 minggu	1. Informasi tentang tumbuh kembang bayi selama kehamilan. 2. Edukasi mengenai pemenuhan zat gizi yang memadai, termasuk penambahan vitamin D untuk wanita yang

Kontak Ke	Layanan yang diberikan oleh professional kesehatan
	berisiko kekurangan vitamin D
	3. Memberikan informasi, bimbingan, dan diskusi tentang: a. Aktivitas olahraga yang aman termasuk latihan dasar panggul. b. Tempat persalinan yang aman. c. Alur perawatan kehamilan termasuk rujukan. d. Persiapan menyusui, pendampingan, latihan. e. Kelas antenatal secara berkelanjutan. f. Bentuk dan jenis layanan didalam pemeriksaan <i>antenatal</i>, dan; g. Masalah kesehatan mental sejak kehamilan sampai masa <i>postpartum</i>
Umur kehamilan $\geq$ 16-<36 minggu	1. Memberikan informasi, edukasi, bimbingan, dan diskusi tentang: a. Teknik menyusui b. Menyiapkan ibu tentang tahap persalinan dan kelahiran, cara menghadapi rasa sakit dalam persalinan serta rencana kelahiran. c. Tanda gejala persalinan kala I fase aktif d. Perawatan bayi baru lahir (BBL) e. Pemberian injeksi vitamin K (K1) pada bayi baru lahir 2. Tes skrining pada bayi baru lahir 3. Bimbingan dan perawatan diri pasca melahirkan 4. Menginformasikan upaya pemahaman dan kesehatan akan <i>baby blues</i> dan depresi pasca kelahiran
Umur kehamilan $\geq$ 38 minggu	Informasi berbagai pilihan untuk manajemen kelahiran yang memanjang atau lewat waktu
Pada nulipara janji	1. Cek/periksa:

Kontak Ke	Layanan yang diberikan oleh professional kesehatan
temu pada UK 40 minggu, pemeriksaan untuk:	a. Tensi dan tes urine untuk mendeteksi proteinuria dan b. Tinggi simpisis-fundus uteri 2. Informasi kondisi kehamilan dan persiapan persalinan 3. Jika terjadi kondisi patologi, pilihan untuk kehamilan yang lewat waktu (<i>postterm</i>) , diberi waktu diskusi dengan tanya jawab 4. Kelas antenatal jika tersedia.
Untuk wanita yang belum melahirkan hingga UK 41 minggu	1. Periksa dan ukur: a. Tekanan darah (TD/tensi) dan tes proteinuria dan; b. Tinggi fundus uteri 2. Rujuk ke rumah sakit untuk penanganan dan bantuan lebih lanjut 3. Pemberian informasi dan kesempatan diskusi, Tanya jawab 4. Informasi lisan.

Selama kehamilan, perempuan hamil dan keluarga atau pendamping akan dikenalkan dengan komplikasi yang mungkin terjadi, diantaranya: (1) Diabetes Gestasional (DG), (2) Preeklamsia (PE dan Eklamsia), (3) Keguguran, (4) Hiperemesis Gravidarum, (5) Infeksi Saluran Kemih (ISK), (6) Kehamilan Ektopik, (7) Anemia, (8) Inkompetensi Serviks, (9) Ketuban Pecah Dini (KPD), (10) Plasenta Previa (Rahyani dkk, 2023).

b. Perubahan anatomis dan fisiologis selama kehamilan

1) Perubahan sistem reproduksi

Berkembangnya janin dalam perut ibu selama kehamilan membuat terjadinya perubahan-perubahan dalam tubuh ibu, antara lain:

a) Uterus

Selama kehamilan, otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin. Ukuran uterus sebelum hamil 7,5 cm x 2,5 cm dan berkembang pesat menjadi 30 cm x 22,5 cm. Berat uterus meningkat 20 kali dari semula 60 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hipertrofi atau pembesaran ukuran uterus. 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, dkk., 2020).

b) Ovarium

Produksi hormon pada wanita hamil sejak umur kehamilan 16 minggu diambil alih oleh plasenta sehingga selama kehamilan merupakan fase istirahat bagi ovarium karena tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Manuaba, 2019).

2) Perubahan pada payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Puting susu akan membesar, lebih tegak dan lebih hitam. Seluruh areola mammae mengalami hiperpigmentasi karena stimulasi dari hormone *melanocyte-stimulating hormone* atau MSH. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum pada trimester ketiga (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021).

3) Perubahan sistem kardiovaskular

Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester I dan Trimester III. Pada akhir kehamilan, sebagian besar wanita mengalami

pembengkakan (edema) di tungkai bawah akibat kombinasi efek progesteron yang melemaskan otot vaskular perifer, terhambatnya aliran balik vena oleh uterus dan gaya gravitasi (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021).

4) Perubahan pada sistem respirasi

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Saifuddin, dkk., 2020).

5) Perubahan pada sistem pencernaan

Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Manuaba, 2019).

6) Perubahan pada sistem perkemihan

Perubahan pada hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar sehingga tonus otot-otot saluran kemih menurun. Pembesaran pada uterus juga mengakibatkan kantung kemih terhimpit dan ibu menjadi sering kencing (poliuria) pada kehamilan awal dan kehamilan akhir (Manuaba, 2019).

7) Perubahan pada sistem hematologi

Volume darah meningkat sampai 45% dengan peningkatan volume sel darah merah hanya sampai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11,6g/dl dan hematokrit 35,5% (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021).

8) Perubahan pada sistem integumen (kulit)

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. Deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung dikenal sebagai *cloasma gravidarum*. Di daerah leher dan areola mammae juga terjadi hiperpigmentasi. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea. Kulit menjadi seolah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiruan disebut *striae livida* (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021).

Perubahan yang juga terjadi pada ibu hamil yaitu *striae gravidarum*. *Striae gravidarum* adalah bentuk parut dari kulit karena terjadinya peregangan pada saat hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Sekitar 90% wanita memiliki *striae gravidarum* terutama di trimester terakhir kehamilan (Susilawati and Julia, 2017). *Striae Gravidarum* disebabkan karena adanya perubahan pada kulit, yaitu nampak permukaan kulit yang sangat teregang serta peningkatan sekresi hormon pada korteks adrenal akibat kehamilan mengakibatkan serabut kolagen mengalami

ruptur. Sepanjang kehamilan, elastisitas kulit akan mengembang sampai level maksimum, sehingga permukaannya sering terlihat pecah dan muncul *stretch mark*, yaitu tanda parut berupa gurat-gurat putih yang muncul di permukaan kulit. Meskipun tidak berbahaya, namun dapat menyebabkan rasa gatal dan panas sekitar guratan, serta perubahan emosi akibat keadaan yang ditimbulkan. *Striae gravidarum* dapat dikurangi dengan pemberian *olive oil* atau *virgin coconot oil* (VCO) (Manuaba, 2019).

9) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Perubahan bentuk tubuh ibu hamil terjadi secara bertahap menyesuaikan dengan penambahan berat ibu hamil dan tumbuhnya janin. Pada kehamilan akhir postur ibu menjadi hiperlordosis karena menyesuaikan dengan beban pada perut ibu. Peningkatan hormon dan berat badan saat kehamilan menyebabkan jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga morbiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi (Manuaba, 2019).

Perubahan pada sistem muskuloskeletal dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu rasa nyeri pada punggung dibagian lumbal, lumbal sakral atau didaerah leher. Nyeri ini diakibatkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf dan biasanya dirakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung. Ibu hamil biasanya akan mengeluh nyeri pada punggung terutama punggung bagian bawah. Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan karena adanya tekanan dari rahim yang membesar, yang menyebabkan banyak ketidaknyamanan yang menyebabkan nyeri pada punggung bagian bawah, bokong dan tungkai kaki.

Patofisiologi nyeri punggung bawah, yaitu:

- a) Indeks massa tubuh yang tinggi
- b) Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur
- c) Peregangan berulang
- d) Peningkatan kadar hormon pada ligament
- e) Faktor psikologi.

Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah menurut Puspania *et al.*, (2024), yaitu:

- a) Usia ibu

Usia sangat menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Perbedaan perkembangan akan mempengaruhi respon terhadap nyeri. Perkembangan tersebut yaitu secara fisik dan organ-organ pada usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan belum matang secara psikis. Usia muda atau kurang dari 20 tahun akan sulit mengendalikan 13 nyeri. Usia reproduksi lebih dari 35 tahun, fisik dan fungsi organ-organ tubuh terutama sistem reproduksi mengalami penurunan.

- b) Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu selama hidupnya. Menurut hasil penelitian terdapat hubungan antara paritas dengan nyeri punggung pada kehamilan. Ibu hamil yang memiliki paritas tinggi yaitu lebih atau sama dengan empat (*grande multi gravida*) lebih beresiko mengalami nyeri punggung bawah. Hal tersebut akibat setiap kehamilan yang disertai persalinan akan menyebabkan terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang

mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Hal tersebut dapat menurunkan fungsi otot-otot dan organ reproduksi.

c) Usia kehamilan

Usia kehamilan Keluhan nyeri punggung sebagian besar dialami oleh ibu hamil trimester III. Penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada kehamilan sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga jika otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang pada daerah lumbar dan menyebabkan nyeri punggung. Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi kelelahan yang dialami ibu yang dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme coping.

d) Pola kebiasaan aktifitas

Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat kebiasaan postur yang salah. Membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, terutama bila semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah dan duduk dengan bersandar lama ini akan mempengaruhi stabilitas otot panggul dan keseimbangan rahim sehingga tulang belakang akan memendek dan keluhan nyeri punggung bawah sering terjadi.

Ketidaknyamanan nyeri pada saat kehamilan merupakan suatu masalah yang sangat subjektif karena dapat dipengaruhi oleh psikologi, kebudayaan dan hal lainnya. Mengukur intensitas nyeri setiap orang memerlukan suatu alat ukur dalam mengkaji nyeri, walaupun dalam hal tersebut merupakan masalah yang relative sulit. Terapis dan tenaga medis lain dapat memperoleh data dasar yang kemudian digunakan skala tersebut pada setiap pengobatan berikutnya untuk memonitor

apakah terjadi kemajuan. Sebelum diberikan perlakuan pasien terlebih dahulu dilihat intensitas nyeri yang dirasakan dengan melihat wajah pasien. Terapis kemudian mendapatkan data subjektif dari pasien tentang tingkat nyeri yang dirasakan baru kemudian pasien diberikan perlakuan. Setelah selesai diberikan perlakuan dilihat kembali wajah pasien untuk menunjukkan seberapa besar tingkat nyeri yang dirasakan setelah diberi perlakuan sesuai dengan pengukuran nyeri sebelum diberikan perlakuan, dengan alat ukur yang sama.

Skala wajah terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang sangat ketakutan (nyeri yang sangat). Pengukuran skala nyeri numerik (*Numerical Rating Scales / NRS*) digunakan untuk menilai nyeri dengan skala 0-10 (Suwondo dkk, 2017). Intensitas skala nyeri diklasifikasikan menjadi empat kategori yaitu: 0 (tidak ada rasa nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang) dan 7-10 (rasa nyeri yang sangat kuat).



Gambar 1 Skala nyeri

Sumber: (Arfiyanti, 2022).

Penatalaksanaan nyeri punggung dapat menggunakan metode farmakologi, yang merupakan cara menghilangkan rasa nyeri dengan pemberian obat analgetik yang diminum ataupun yang disuntikkan melalui intravena, inhalasi pernafasan atau dengan blockade saraf yang menghantarkan rasa sakit. Syarat yang terpenting

dalam tindakan ini adalah tidak membahayakan dan menimbulkan efek samping baik bagi ibu ataupun bayinya (Yuliatum, 2021). Manajemen penanganan rasa nyeri juga dapat menggunakan metode non farmakologi, berupa teknik relaksasi, *biofeedback*, kompres hangat.

Beberapa teknik non farmakologi yang dapat diberikan untuk menurunkan nyeri yaitu relaksasi progresif, stimulasi kutaneus placebo, nafas dalam, kompres dingin, teknik distraksi dan kompres hangat. Salah satu penatalaksanaan non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri yaitu dengan kompres hangat. Keunggulan pemberian kompres hangat yaitu mudah dilakukan, tidak perlu mengeluarkan biaya dan dapat dilakukan kapan saja.

10) Perubahan pada sistem metabolisme

Tingkat metabolik basal (*basal metabolic rate*, BMR) meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester akhir. 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 dkk., 2020).

11) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena

penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin (Kemenkes RI, 2020b).

Untuk mengukur status gizi yang paling baik menggunakan IMT (indeks masa tubuh) karena berhubungan dengan morfologi tubuh yaitu berat badan dan tinggi badan. Pertambahan berat badan kehamilan yang direkomendasikan pada ibu hamil berdasarkan IMT yaitu (Litaay dkk., 2021):

Tabel 1
Pertambahan Berat Badan Kehamilan yang
direkomendasikan pada Ibu Hamil Berdasarkan IMT

IMT	Status Gizi	Total tambahan berat badan yang direkomendasikan (Kg)	Tambahan BB perminggu Trimester II, dan III (Kg)
<18,5	Kurang	12.5-18	0,5
18,5-23	Normal	11.5-16	0,4
23-27	Lebih	7.0-11.5	0,3

Sumber: Kemenkes, R.I (2020) dalam Litaay, dkk. Kebutuhan Gizi Seimbang. 2021

c. Perubahan psikologis

1) Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester II

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar

dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Perubahan psikologi yang terjadi selama kehamilan juga menimbulkan kecemasan, rasa takut dan depresi, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan tidur pada ibu hamil (Kemenkes R.I, 2022).

d. Kebutuhan ibu hamil

Menurut Puspania *et al.*, (2024) kebutuhan ibu hamil yaitu :

1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena

dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup

2) Kebutuhan nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Kebutuhan makanan sehari-hari untuk ibu hamil yaitu kalori sebanyak 2300, protein 65 gram, kalsium 1 gram, zat besi 17 gram, vitamin A 6000 IU, vitamin D 600 IU, Tiamin 1 mg, Riboflavin 1,3 mg, Niasin 15 mg, dan Vitamin C 90 mg. Pada wanita hamil, membutuhkan lebih banyak asam folat yaitu 400 hingga 800 mcg sehari. *Neural tube defect* merupakan suatu kelainan kongenital akibat kegagalan penutupan lempeng saraf (*neural plate*) yang terjadi pada minggu ketiga hingga keempat masa gestasi ketika mungkin belum mengetahui kehamilan, jadi semua wanita yang hamil harus mengonsumsi 400 mcg asam folat setiap hari.

3) Pemenuhan istirahat dan tidur.

Istirahat yang diperlukan oleh ibu hamil pada malam hari adalah 8 jam, dan 1 jam pada siang hari.

4) Kebersihan diri (*Personal Hygiene*)

- a) Mandi dianjurkan paling sedikit dua kali sehari. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air lalu dikeringkan.
- b) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum menyiapkan makanan atau makan, setelah buang air besar dan buang air kecil, setelah menyentuh hewan, setelah dapat dari luar.
- c) Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur menggunakan sikat gigi yang lembut. Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama kehamilan, dan makan-makanan yang mengandung kalsium (susu, ikan).
- d) Bersihkan payudara dan daerah kemaluan. Perawatan payudara dilakukan dengan hati-hati yaitu hindarkan memilin puting susu terutama pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat merangsang terjadinya kontraksi. Pemilihan bra yang tepat juga perlu diperhatikan, ibu harus memilih bra yang berukuran lebih besar dan tidak ketat.
- e) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.

5) Kebutuhan seks

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh ibu sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

6) Mobilisasi

Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Ibu hamil dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar.

7) Eliminasi

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, tekanan pada rektum oleh kepala. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

8) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.

9) Olahraga (*Exercise*)

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Ibu dapat melakukan aktivitas atau *exercise* ini 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 dan relaksasi otot sehingga mengurangi ketegangan otot yang dapat menyebabkan munculnya nyeri pada punggung dan pinggang, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* serta sarana berbagi informasi

(Prawirohardjo, 2020). Hasil penelitian Semmagga dan Fausyah (2021) menyatakan ada hubungan antara senam hamil dengan kelancaran proses persalinan normal di Puskesmas Wara. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Melakukan senam hamil, dapat dimulai pada usia kehamilan 20 minggu.

10) Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan ibu-ibu hamil yang lain dan melakukan diskusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil.

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Nuryawati dan Budiasih (2017) menunjukkan bahwa salah satu manfaat dari kelas ibu hamil adalah ibu mendapatkan infoRWasi berkenaan dengan masalah kehamilan, sehingga ibu yang aktif mengikuti kelas ibu hamil akan mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak tentang kehamilan termasuk tanda-tanda bahaya kehamilan.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Kaspirayanthi, Suarniti dan Somoyani (2019), yang menunjukan bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dan sering mendengar tentang tanda bahaya kehamilan pada saat pelaksanaan kelas ibu

hamil, meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap ibu terhadap tanda bahaya kehamilan. Ibu menjadi lebih waspada dengan kehamilannya dan akan segera mencari pertolongan jika sesuatu hal terjadi pada kehamilannya. Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian lainya yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil bertambah tanpa memandang tingkat pendidikan dan status ekonomi (Sasnitiari and Puspitasari, 2017).

e. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan sehubungan dengan cara mengisi P4K berupa tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping, calon pendonor, kendaraan, biaya persalinan serta pemberian KIE tentang kontrasepsi pascasalin kepada ibu.

f. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Semua ibu hamil berhak 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. Pelayanan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan normal minimal enam kali pemeriksaan dengan rincian satu kali pada trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Kunjungan *antenatal* bisa dilakukan lebih dari 6 (enam) 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, 2021).

Pemeriksaan dokter spesialis kandungan 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 Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Permenkes No 21 tahun 2021 menekankan langkah teknis dalam melakukan pemeriksaan antenatal terpadu meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan penunjang, imunisasi dan suplementasi serta komunikasi informasi edukasi (KIE). Pelayanan kesehatan ibu hamil melalui asuhan antenatal terpadu, memenuhi kriteria standar pelayanan 12 T sebagai standar ANC 6x yaitu sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali yaitu saat kunjungan pertama. Apabila tinggi badan ibu kurang dari 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. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan berat badan hanya sedikit atau bahkan tidak naik. 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 - 18kg; 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 (Litaay dkk., 2021).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kemenkes RI, 2014b).

3) Nilai status gizi (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung beberapa bulan/tahun dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (Kemenkes RI, 2014a).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes RI, 2014a). Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila

terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk., 2017).

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari atas simfisis
16 minggu	½ simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-px
36 minggu	Setinggi px
40 minggu	2 jari dibawah px

Sumber: (Prawirohardjo, 2020).

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2020).

6) Status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama

kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes RI, 2020).

Skrining dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat maupun ingatan. Apabila data imunisasi tercatat pada buku imunisasi atau buku KIA maka riwayat imunisasi T dapat diperhitungkan. Bila hanya berdasarkan ingatan, skrining dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat di sekolah (BIAS) untuk ibu yang lahir pada dan setelah tahun 1977. Untuk ibu yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil. Penentuan status Imunisasi T dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

Tabel 3
Interval dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus

Status T	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: Kemenkes, R.I. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2020

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet 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 RI,

2020b). 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. Apabila 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).

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya (Kemenkes RI, 2020b).

Pemeriksaan golongan darah dilakukan pada trimester I dan pemeriksaan hemoglobin dapat dilakukan pada Trimester I dan III. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes RI, 2020).

9) Tata laksana / penanganan kasus

Setelah dilakukan seluruh pengkajian maupun pemeriksaan lengkap ditegakkanlah diagnosis pasien. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lengkap sesuai alur rujukan (Elda, dkk, 2017).

10) Temu wicara (konseling)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum, informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

11) Pemeriksaan USG

Standar pelayanan kesehatan ibu hamil melalui antenatal terpadu pada tahun 2025 termasuk pada pelayanan USG obstetri dasar terbatas yang bertujuan untuk melakukan skrining kesehatan ibu secara utuh baik saat kunjungan pertama, maupun saat kunjungan kelima sesuai dengan standar antenatal 6 kali. Kompetensi USG obstetri dasar terbatas yang dilakukan di puskesmas meliputi kondisi hamil/tidak, kehamilan intra/ektrauteri, kondisi janin hidup/meninggal, menghitung denyut jantung janin, presentasi janin, ukuran biometri janin, tafsiran berat janin, umur kehamilan berdasarkan USG/HPL, tafsiran tanggal persalinan berdasarkan

USG/HPL, lokasi dan kondisi plasenta, serta jumlah cairan amnion (Kemenkes RI, 2024).

12) Skrining kesehatan jiwa

Pelayanan antenatal secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa. Skrining kesehatan jiwa dianjurkan tiga kali yaitu, pada kunjungan antenatal pertama dan kelima, serta pada masa nifas KF3 (8-28 hari) dan juga jika ditemukan ada indikasi. Pemeriksaan kesehatan jiwa bertujuan untuk mendeteksi tanda-tanda awal atau resiko masalah kesehatan jiwa yang mungkin muncul pada ibu hamil.

Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa menggunakan formulir skrining SRQ-20 (*self report questionnaire*) yang pengisiannya dilakukan oleh ibu hamil sendiri karena merupakan penilaian pribadi, bukan wawancara oleh tenaga kesehatan. Hasil dari skrining kesehatan jiwa ibu hamil akan menentukan intervensi dan tindaklanjut yang akan diberikan. Skrining kesehatan jiwa dipuskesmas juga bisa menggunakan alat skrining seperti EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) untuk mendeteksi secara dini gejala depresi. (Kemenkes RI, 2024).

Edinburgh post-natal depression scale (EPDS) yang berisi 10 pertanyaan singkat yang diberikan kepada ibu tentang bagaimana perasaan atau suasana hati yang dialami selama satu minggu terakhir. Masing-masing pertanyaan memiliki skala nilai 0-3, dengan total skor maksimal 30. Interpretasi hasil skoring yaitu, jumlah 0-12 dikatakan tidak ada gejala depresi, dan jumlah lebih dari sama dengan 13 dikatakan terindikasi/ menunjukkan gejala depresi (Adli, 2022).

g. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Masa Kehamilan

1) *Prenatal Yoga*

Prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman (Pratignyo, 2014). Berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak. Ibu hamil yang berolahraga secara teratur, tingkat laporan mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan lebih rendah dan penyembuhan lebih cepat daripada yang tidak berolahraga selama kehamilan (Sindhu, 2014 dalam Rafika, 2018).

Penelitian Cahyani, Sriasih dan Darmapatni (2020) menyatakan bahwa *prenatal yoga* memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fitriana (2019) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

2) *Cat Cow Pose*

Cat Cow Pose sebenarnya dua *pose*, tetapi hampir selalu dilakukan bersama. Kegiatan dimaksudkan untuk memberikan fleksibilitas pada punggung, mengembalikan kekuatan pada tulang belakang dan membantu mencegah cedera tulang belakang. Cara melakukan *Cat Cow Pose* sebagai berikut :

- a) Lakukan pose membungkuk pada area yang datar beralaskan tikar, dengan tangan di bawah bahu, dan lutut di bawah pinggul. Mulailah dengan punggung rata yang halus dengan pandangan ke bawah ke tangan dengan jari terbuka.
- b) Kemudian melakukan pose kucing dengan cara membulatkan punggung, lalu rilekskan leher dan pandanglah ke arah lutut dan paha atas, sambil mendorong ke bumi dengan tangan. Ini semua dilakukan saat mengeluarkan napas. Untuk beralih ke pose sapi, tarik napas dalam-dalam. Mulai dari tulang ekor dan jatuhkan perut perlahan-lahan, biarkan kurva terbalik. Angkat kepala, melihat ke arah langit. Bergerak dari pose sapi ke pose kucing beberapa kali, pastikan lengkungan dan pelepasan tulang belakang mulus dan lambat (Malamut, 2013 dalam Novicha, 2020).

Menurut beberapa artikel *cat cow pose* merupakan gerakan yang aman untuk ibu hamil yang merasakan nyeri pinggang, gerakan *cat cow pose* memberikan keseimbangan pinggang belakang yang memberikan fleksibilitas pada tulang belakang. Gerakan ini memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut dan juga memberikan latihan flexor tulang belakang dengan menggunakan otot perut sehingga memberikan kondisioning gerakan stretch dinamis dan memperbaiki postur tubuh. Pose ini bermanfaat untuk meregangkan dan membangun tulang belakang.

Berdasarkan hasil penelitian Novicha (2020), sebanyak 3 responden ibu hamil yang melakukan kompres hangat dan gerakan *cat cow pose* selama 2 minggu mengalami penurunan terhadap skala nyeri pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat dan gerakan *cat cow pose* dapat menurunkan skala nyeri pada ibu hamil jika dilakukan dengan tepat.

3) Penggunaan *olive oil* atau *virgin coconot oil* (VCO)

Hasil penelitian Fenny dan Desriva (2020) menyatakan pemberian VCO pada perut ibu hamil dilaksanakan selama 8 minggu dan memperlihatkan penurunan jumlah *striae gravidarum* pada ibu hamil. Berbeda dengan hasil penelitian Susilawati dan Julia (2017) yang menggunakan minyak zaitun, dimana hasil penelitian tersebut menyatakan terdapat pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap *striae gravidarum* pada ibu hamil. *Striae gravidarum* dapat dicegah atau dikurangi dengan penggunaan minyak zaitun. Minyak zaitun dipilih karena minyak zaitun kaya akan vitamin E. Seratus gram minyak ekstra *virgin* mengandung 14,39 mcg (sekitar 96%) *alpha tocopherol*.

Kandungan pada minyak kelapa (*Virgin Coconut Oil*) dalam 100 gramnya hanya mengandung 0,1 mg Vitamin E. Vitamin E merupakan antioksidan larut lemak yang kuat, diperlukan untuk menjaga membran sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas berbahaya. Selain itu, minyak zaitun mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal yang lebih stabil pada suhu tertinggi dibanding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh dimana minyak zaitun adalah salah satu minyak paling sehat untuk dikonsumsi. Hasil penelitian

Candrawati dkk., (2021) juga menyatakan terdapat pengaruh minyak zaitun untuk mengurangi *striae gravidarum* pada ibu hamil trimester II dan III.

4) Kompres hangat

Kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Uliyah, 2015). Proses penghilangan rasa sakit dengan kompres hangat yaitu meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk proses metabolisme tubuh. Hal tersebut dapat mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri (Nurasiah, 2017)

Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut. Kompres hangat terutama membantu ketika ibu hamil sedang mengalami nyeri punggung yang disebabkan oleh posisi posterior oksiput janin atau tegangan umum pada otot punggung. Kompres hangat dapat diberikan dengan menggunakan kompres basah hangat atau botol air panas atau bantalan panas (Walsh, 2018)

Kompres biasanya dapat mengendalikan rasa nyeri juga memberikan rasa nyaman sekaligus meredakan ketegangan. Bungkus botol air panas dengan handuk dan celupkan ke dalam air hangat untuk mengurangi pegal punggung dan kram. Kompres memang tak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman (Marmi, 2016).

Menurut Aini, (2015) Air merupakan sarana yang baik bagi suhu panas, dan lebih baik daripada udara. Dengan air, kita tidak terlalu banyak terpengaruh oleh panas maupun dinginnya suhu udara, seperti saat kita mencelupkan (merendam) tubuh kita ke dalam air panas maupun dingin. Maksudnya, suhu udara di luar bukanlah satu-satunya hal yang mempengaruhi (rasa tubuh), tetapi media pemindah dan penyampai rasa dan juga berperan besar dalam menghasilkan pengaruh rasa. Misalnya, suhu air hangat yang dapat digunakan dalam kondisi biasa berkisar sekitar 46°C (Mahmud, 2017). Tugas utama air di sini adalah memompa suhu panas kepada tubuh, hingga secara perlahan terjadi peringatan mekanis dan kimiawi yang berdampak positif. Pengaruh lainnya juga kepada tubuh bagian luar, anggota-anggota tubuh bagian dalam, dan sirkulasi darah. Suhu panas (panas tubuh) menjadi pendorong yang positif bagi energi tubuh. Ini terjadi berkat pengaruh efektifnya terhadap komponen-komponen sel yang terdiri dari berbagai elektron, ion-ion dan lain sebagainya (Mahmud, 2017).

Air hangat (46,5-51,0°C) memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri.

Berdasarkan jurnal penelitian Ayu Restu Amalia, dkk (2020, Vol 3) yang berjudul Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di dapatkan dari 30 ibu hamil, 22 orang (57,9%) ibu hamil menerapkan kompres hangat secara teratur mengatakan sudah tidak pernah mengalami pegal-pegal terutama nyeri punggung jarang dirasakan, 16 orang

(42,1%) ibu hamil tidak teratur menerapkan kompres hangat mengatakan masih sering merasakan pegal-pegal dan terkadang masih mengalami nyeri punggung.

4. *Continuity of Care (CoC)* Persalinan

a. Pengertian

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 (Saifuddin dkk., 2020). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Menurut (Widiastini, 2018) pada proses persalinan terjadinya terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan terdiri dari empat tahapan yaitu kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (kala pengeluaran urip), kala IV (kala pengawasan).

b. Mekanisme Persalinan

Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul yaitu: *Engagement*, *Descent* atau penurunan, Fleksi, Putaran paksi dalam (*internal rotation*), Ekstensi, Putaran paksi luar dan Eksplusi (Saifuddin, 2020).

c. 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 dua fase yaitu:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari empat 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 empat 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 tiga cm sampai empat cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan empat cm menjadi sembilan cm, fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (JNPK-KR, 2017).

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 dalam 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 (JNPK-KR, 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 (JNPK-KR, 2017).

Adapun asuhan yang diberikan pada kala II persalinan menurut WHO dalam Rahyani dkk (2023) yaitu sebagai berikut:

- a) Melakukan pengamatan untuk memastikan tanda-tanda kelahiran bayi/pembukaan lengkap dan bagian terendah berada di pintu bawah panggul.
- b) Mengatur posisi ibu bersalin (termasuk pada ibu dengan menggunakan anestesi epidural maupun tanpa epidural anestesi)
- c) Melatih dan membimbing teknik meneran
- d) Teknik untuk mencegah terjadinya robekan perinium

3) Kala III persalinan

Persalinan kala III 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 (JNPK-KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM 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 (JNPK-KR, 2017).

b) Penegangan tali pusat terkendali

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 dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, 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 uteriselama 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 perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selamasatu jam pertama

dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

Fokus pelayanan kesehatan pada ibu bersalin melalui asuhan persalinan normal, merupakan serangkaian tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir selama proses persalinan normal. Prosedur asuhan persalinan normal bertujuan untuk memastikan persalinan berjalan aman dan sehat bagi ibu dan bayi, serta tidak adanya komplikasi. Standar asuhan persalinan normal (APN) yang dimaksud adalah langkah-langkah prosedural yang diikuti oleh petugas kesehatan selama proses persalinan, yang dilakukan dengan 60 langkah APN dengan prinsip dasar asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017) sebagai berikut :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat.
- 3) Memakai APD (Alat Perlindungan Diri).
- 4) Melepaskan perhiasan dan cuci tangan.
- 5) Memakai satu sarung tangan steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan diletakkan dalam partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perenium menggunakan kapas atau kassa steril.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam.
- 9) Memasukkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa DJJ pada akhir kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik serta memposisikan ibu dengan nyaman.

- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Memimpin ibu untuk meneran saat ada keinginan untuk meneran.
- 14) Meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set, mengecek kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa atau kain bersih dengan lembut.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar.
- 22) Melahirkan bahu bayi dengan memegang kepala bayi secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke

tangan tersebut. Menyangga tubuh bayi dengan lengan bawah dan menggunakan lengan atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior.

- 24) Menelusurkan tangan yang ada diatas dari punggung kearah kaki bayi dan memegang kedua mata kaki bayi untuk membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat dan diletakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah.
- 26) Membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan melakukan kontak antara ibu dan bayi.
- 27) Meletakkan bayi di dada ibu dan menganjurkan pemberian ASI.
- 28) Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek kemungkinan bayi kedua.
- 29) Memberitahukan kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 30) Memberi suntikan oksitosin 10 IU IM setelah 2 menit bayi lahir.
- 31) Menjepit tali pusat.
- 32) Memegang tali pusat dengan 1 tangan dan memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 33) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah, dan menyelimuti bayi, menutupi bagian kepala, serta membiarkan tali pusat terbuka.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus dengan meletakkan 1 tangan diatas kain yang ada di perut ibu. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
- 36) Melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat saat uterus berkontraksi. Melakukan penekanan berlawanan arah dengan menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial).
- 37) Meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas mengikuti kurva jalan lahir.

- 38) Melahirkan plasenta saat sudah nampak di introitus vagina.
- 39) Melakukan massase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir.
- 40) Memeriksa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 41) Meletakkan plasenta ke dalam wadah.
- 42) Mengevaluasi adanya laserasi.
- 43) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- 44) Mencecupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 45) Menempatkan klem tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 46) Melepaskan klem tali pusat dan meletakkan dalam klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti bayi dan menutupi bagian kepalanya.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan.
- 50) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan massase dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan, serta memeriksa suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
- 53) Mendekontaminasi peralatan dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi.
- 55) Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum.

- 57) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci alat dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

Menurut WHO, 2018 Tindakan yang juga harus diperhatikan pada fase persalinan yaitu perawatan segera pada bayi baru lahir, dengan melakukan *skin-to-skin contact*, melakukan IMD dan segera disusukan/*breastfeeding*, memberikan injeksi vitamin K secara IM dosis 1mg, dan menunda untuk memandikan bayi baru lahir sampai 6 jam pertama kelahiran. Untuk perawatan yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan, yaitu menilai kontraksi uterus, pengkajian rutin ibu dalam hal perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, suhu tubuh, nadi tekanan darah dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Semua aspek tindakan asuhan yang diberikan dicatat didalam partograf sesuai komponen yang sudah ada didalamnya.

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Widiastini (2018) yaitu:

- 1) *Power* (Kekuatan) adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- 2) *Passage* (Jalan lahir) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.

- 3) *Passanger* (Janin dan Plasenta) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 4) 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 bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.
- 5) Pysian/Penolong, kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

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 :

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.

6) 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.

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

f. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Kurniarum (2016), yaitu

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 kekhawatiran 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 milimeter sampai 3 cm. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam.

g. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan (Kurniarum, 2016).

h. Tujuh Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat tujuh aspek dasar atau tujuh benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman berdasarkan Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, yaitu sebagai berikut:

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi termasuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
- 5) Persalinan bersih dan aman
- 6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan (dokumentasi)
- 7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

i. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) *Massage Effleurage*

Hasil penelitian Lante, Yulianti dan Badar (2021), *massage effleurage* efektif digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan. *Massage effleurage* merupakan metode nonfarmakologi yang dapat mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. *Massage Effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. *Massage effleurage* menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A-delta serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang.

2) *Massage counterpressure*

Massage counterpressure yang merupakan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Paseno dkk., 2019). Hasil penelitian Budiarti dan Solicha (2018) menyatakan *massage counterpressure* berpengaruh terhadap nyeri kala I. *Massage counterpressure* merupakan terapi yang dapat digunakan sebagai pengelola rasa nyeri, mengurangi tingkat ketegangan

otot. Selain itu massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman.

Tindakan massage itu sendiri dapat menyebabkan peningkatan endorphin. Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Adanya endorphin pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. *Massage counterpressure* bekerja dengan cara saraf A-beta mendominasi transmisi serabut A-delta dan C yang berdiameter kecil, sehingga menurunkan transmisi nyeri, selain itu massage counterpressure memberikan rasa lebih tenang, nyaman dan rileks serta lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani secara tidak langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Budiarti and Solicha, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Yulianingsih, Porouw dan Loleh (2019), menyatakan ada pengaruh signifikan tehnik *massage counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin di RSUD Dr M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Teknik masase *counter pressure* yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, dengan tehnik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress. Melalui model ini, dapat dimengerti bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi nonfarmakologis maupun intervensi psikologis.

3) Latihan *Birth Ball*

Latihan *Birth Ball* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Seorang ibu yang mampu melakukan relaksasi seirama dengan kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan mengalami kenyamanan selama proses persalinan (Irawati, Susianti, dan Haryono, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan. Sebelum dilakukan tehnik (57,1%) menjadi 1 responden (4, 8%) yang mengalami nyeri berat setelah dilakukan teknik *massage*.

4) Terapi musik

Asuhan yang dapat dilakukan dalam menatalaksanakan kecemasan pada ibu bersalin antara lain mendengarkan bunyi-bunyian atau musik mampu mengurangi rasa nyeri atau sakit dan kecemasan selama persalinan. Peneliatian tentang mendengarkan musik dangdut saat persalinan mungkin terbatas, tetapi musik secara umum memiliki banyak manfaat selama proses persalianan. Musik dapat membantu mengurangi kecemasan dan rasa sakit, serta memicu pelepasan hormon yang mendukung persalinan. Menggunakan lagu-lagu motivasi dapat membantu ibu hamil tetap fokus selama persalinan aktif, mengurangi persepsi ibu hamil terhadap nyeri, dan meningkatkan relaksasi. Ibu hamil yang paling mengenal diri sendiri dan tubuh sendiri dan dapat memutuskan apakah memadukan musik tepat untuk dirinya selama masa proses persalinan (Ciele Knox, 2022).

Distraksi pada musik dangdut selama persalinan bisa menjadi pilihan yang menyenangkan bagi sebagian ibu hamil, tergantung pada preferensi dan kebutuhan masing-masing ibu hamil. Musik dangdut, sebagai *genre* musik populer Indonesia, dengan irama dan liriknya yang khas, dapat membantu ibu hamil merasa tetap rileks dan mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan. Persalinan bisa membutuhkan waktu yang lama, mendengarkan musik dapat membantu melewati waktu. Memusatkan perhatian pada musik, khususnya lagu favorit ibu hamil, dapat memberikan stimulasi untuk melupakan stresnya dalam proses persalinannya (Lilah Pittman, 2020).

5) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi yang sangat membantu dalam proses persalinan, yaitu teknik pernafasan dalam yoga (*pranayama*), yang sangat bermanfaat untuk membantu persalinan yang lebih nyaman dan lancar. Teknik ini membantu mengatur nafas dan menjaga ketenangan selama proses persalinan. Manfaat Teknik pernafasan yoga untuk persalinan, yaitu mengurangi rasa sakit, meningkatkan ketenangan, meningkatkan kualitas oksigen, mempercepat proses persalinan, dan menjaga ketahanan tubuh. Beberapa teknik pernafasan yoga, meliputi: pernafasan dalam-dalam, pernafasan perut, dan teknik *pant-pant blow*.

Teknik nafas yoga mempunyai kelebihan bila dibandingkan dengan teknik nafas kompensional, karena dapat lebih banyak memasok asupan oksigen yang akan memicu peningkatan hormon endorfin sehingga ibu menjadi lebih tenang dalam merasakan nyeri persalinan, dan juga mampu mencegah terjadinya metabolisme anaerob sehingga kontraksi tidak terganggu dan proses persalinan berjalan lancar (Ariyani.,dkk.2015).

5. *Continuity of Care (CoC)* dalam masa nifas dan menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana dan Hakim, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

Sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi empat tahap, yaitu sebagai berikut (Wahyuningsih, 2018):

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. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum*

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*

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

c. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018), yaitu:

1) Perubahan involusi

Proses involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 4
Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

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

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* terbagi 4 tahap yaitu:

- a) *Lochea rubra*: Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. *lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum.

- b) *Lochea sanguinolenta*: *lochea* ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) *Lochea serosa*: *lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-8 sampai hari ke-14
- d) *Lochea alba*: *lochea* ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum

3) Laktasi

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

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin dalam Wahyuningsih (2018) terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas yaitu:

1) Periode *taking in* (*fase dependent*)

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada fase ini ibu juga membutuhkan waktu untuk istirahat. Nutrisi juga penting bagi ibu nifas untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta

persiapan proses laktasi aktif.

Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

2) Periode *taking hold* (*fase independent*)

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.

Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif (Reva Rubin, 1991 dalam Wahyuningsih, 2018).

3) Periode *letting go* (*fase interdependent*)

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah. Ibu sudah mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus bisa beradaptasi dengan

peran barunya. Ibu memiliki kebutuhan sendiri namun tetap dapat menjalankan perannya. Depresi postpartum biasanya terjadi pada masa ini. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Reva Rubin dalam Wahyuningsih, 2018).

e. *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu. Hal ini karena pengalaman ibu terkait nifas sebelumnya mempengaruhi kemampuan ibu beradaptasi terhadap kondisi perubahan psikologis dan emosi pada masa postpartum sekarang. Postpartum blues biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara. Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan ditandai dengan gejala sedih, cemas tanpa sebab, mudah menangis tanpa sebab, euforia, kadang tertawa, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung (iritabilitas), merasa kurang menyayangi bayinya (Wahyuningsih, 2018).

f. *Kebutuhan Dasar Ibu Nifas*

Menurut Wahyuningsih (2018) kebutuhan ibu nifas yaitu sebagai berikut:

1) *Nutrisi*

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi

ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan kalori perempuan nifas dan menyusui sebanyak 3.000-3.800 kal. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).

Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah: Vitamin A, Vitamin B1, dan Vitamin B2. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).

2) Ambulasi, istirahat, dan exercise atau senam nifas

a) Ambulasi

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. Tujuan ambulasi dini adalah agar klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Ibu yang bersalin normal dua jam post partum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu

baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Fitriani and Wahyuni, 2021).

b) Istirahat

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 involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Fitriani and Wahyuni, 2021).

c) Senam kegel dan senam nifas

(1) Senam Kegel

Merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memungkinkan senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Wahyuningsih, 2018).

(2) Senam Nifas

Senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Manfaat senam nifas yaitu membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu

menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. Senam nifas bisa dilakukan pada 24 jam setelah persalinan, 3 hari pasca persalinan, dan setelah pemeriksaan pasca persalinan. Bisa dilakukan setiap hari selama 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

3) 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 (Fitriani and Wahyuni, 2021).

4) Kebutuhan *personal hygiene*

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian areola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Wahyuningsih, 2018).

5) Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Fitriani and Wahyuni, 2021).

6) Keluarga berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi yaitu 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 (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon 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).

Menurut Permenkes RI no 21 tahun 2021, waktu pelaksanaannya pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- b) Pascapersalinan, yaitu pada 0-42 hari sesudah melahirkan
- c) Pascakeguguran, yaitu pada 0-14 hari sesudah keguguran
- d) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai 5 hari pascasenggama yang tidak terlindungi dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

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 (*fecundity*) (Kemenkes RI, 2020a).

Metode kontrasepsi berdasarkan kategori dalam program pemerintah serta masa perlindungan yang diberikan dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non MKJP. Kategori lain yang biasa digunakan yaitu kontrasepsi hormonal dan non hormonal serta kontrasepsi modern dan tradisional.

g. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan tujuan untuk yaitu (Kemenkes RI, 2021) :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 4
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF1	6-48 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena anatomi uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
KF2	Hari ke-3 samapai hari ke-7 setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
KF3	Hari ke-8 samapai hari ke-28 setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		tidak ada tanda-tanda penyulit
		e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
KF 4	Hari ke-29 samapai hari ke-42 setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan c. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Ulya, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2021

h. Asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas

1) Metode SPEOS

Metode SPEOS adalah penggabungan dari stimulasi pijat endorphen, pijat oksitosin, dan sugestif. Konsep dari metode SPEOS adalah seorang ibu menyusui tidak hanya dipandang atau dibantu dari aspek fisik saja tetapi proses adaptasi psikologis juga menjadi kajian. Salah satu cara untuk memperlancar proses laktasi guna mendukung proses pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan dengan cara menggabungkan stimulasi pijat endorphen, pijat oksitosin, dan pemberian sugestif. SPEOS menggabungkan tiga mekanisme kerja sekaligus: endorphen untuk relaksasi, oksitosin untuk refleks let-down, dan sugesti untuk dukungan psikologis. Dibandingkan metode tunggal seperti pijat oksitosin saja, penelitian Triansyah dkk. (2021) menunjukkan pijat oksitosin tunggal hanya meningkatkan kelancaran ASI pada 70% responden dengan hasil yang tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$), sedangkan SPEOS menghasilkan p -value 0,001 ($p < 0,05$) (Qiftiyah, 2025). SPEOS termasuk metode yang lebih murah, lebih mudah diterapkan, non-invasif, dan dapat diterima responden tanpa efek samping, dibandingkan pendekatan farmakologi atau metode yang membutuhkan alat khusus. Selain meningkatkan produksi ASI,

SPEOS terbukti memperkuat ikatan emosional (*bonding*) antara ibu dan bayi sekaligus mendukung keberhasilan laktasi secara alami jangka panjang.

Pijat *endorphin* dapat merangsang pengeluaran hormon endorphen dan merangsang munculnya reflek *prolactin* dan oksitosin sehingga meningkatkan volume pengeluaran produksi ASI. Pijat oksitosin juga membantu untuk merangsang hormone oksitosin dan pijatan ini dilakukan di daerah tulang belakang leher, punggung. Teknik sugestif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir dengan lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertama lahir (Armini,Marhaeni,dan Sriasih, 2020).

2) Senam *kegel*

Senam *Kegel* adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum. Tekniknya sebagai berikut kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira 3 detik, selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat, lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik, ulangi latihan otot ini hingga 10 kali. Untuk hasil yang maksimal, lakukan latihan ini sebanyak 3 kali sehari. Setelah terbiasa melakukan senam ini, cobalah untuk menahan otot dasar panggul lebih lama lagi. Mulailah dengan menahan selama 5 detik, sampai bisa menahan selama 10 detik. Berikan jeda yang sesuai, yaitu 5-10 detik (Rahmawati dan Putri, 2018)

6. *Continuity of Care (CoC)* Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram. Bayi baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi. Periode transisional mencakup 3 periode yaitu (Armini, Sriasih and Marhaeni, 2017):

a) Reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Pada masa ini warna kulit bayi terlihat sementara sianosis, mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga, suara usus terdengar setelah usia 30 menit. Pada fase ini sangat penting untuk membuat kontak antara ibu dan bayi.

b) Fase Tidur

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan lebih lambat. Pada fase ini bayi dibiarkan tidur untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar kandungan.

c) Reaktivitas II

Berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi lebih, dan terjadi perubahan warna kulit. Neonatus membutuhkan makanan dan harus menyusu untuk mencegah terjadinya hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran untuk mencegah penyakit kuning.

2) Komponen asuhan bayi baru lahir

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

a) Inisiasi menyusu dini (IMD)

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.

b) Pemotongan dan perawatan tali pusat

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.

c) 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 BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

d) Pemberian salep mata antibiotik

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.

e) Imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi umur 2 jam diberikan imunisasi hepatitis B.

f) 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 BBL 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 (JNPK-KR, 2017).

b. Neonatus

1) Pengertian

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

a) Kunjungan neonatal I (KN1)

Pada 6 jam sampai dengan 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 secara (IM) 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) Kebutuhan dasar neonatus

Kebutuhan dasar neonatus menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017) yaitu:

a) Asah

Stimulasi dapat dilakukan pada neonatus dengan cara mengusakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik

bergantian. Menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok.

b) Asih

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. Cara untuk melakukan bounding attachment yaitu dengan pemberian ASI eksklusif, dilakukan rawat gabung, kontak mata dengan bayi, dan inisiasi dini.

c) Asuh

(1) Nutrisi

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 (Air Susu Ibu) 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) (Armini, Sriasih and Marhaeni, 2017).

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan.

4–6 hari 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 (Setiyani, Suksesi and Esyuananik, 2016).

(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. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Setiyani, Suksesi and Esyuananik, 2016).

(4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). 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 (Putri dkk., 2020).

3) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid Kongenital (HK) adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (cebol/stunted) dan retardasi mental (keterbelakangan mental).

Skrining hipotiroid kongenital (SHK) adalah skrining /uji saring untuk memilah bayi yang menderita dari bayi yang bukan penderita. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam.

Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24–48 jam (Kemenkes RI, 2014b).

4) Skrining PJB

Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah abnormalitas structural jantung atau pembuluh darah besar intrathoracal yang dapat memengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Skrining PJB dilaksanakan 24-48 jam pertama kelahiran, saat bayi tenang dan tidak menangis. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan pulse oksimeter terdiri dari 3 kategori yaitu lolos (negatif) $SpO_2 > 95\%$, pemeriksaan ulang jika $SpO_2 < 95\%$, dan pemeriksaan gagal (positif) $SpO_2 < 90\%$.

5) Bayi umur 29 hari sampai 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stanting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya *Macrocephal* (lingkar kepala lebih dari normal) atau *Microcephal* (lingkar kepala kurang dari normal). Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Setiyani, Suksesi and Esyuananik, 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 (untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (Setiyani, Suksesi and Esyuananik, 2016).

6) Pertumbuhan dan perkembangan bayi

a) Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Armini dkk, 2017).

Pertumbuhan seorang bayi dipengaruhi oleh faktor keturunan, faktor gizi (makanan), faktor kemampuan orang tua (sosial-ekonomi), faktor kelamin dan faktor rasa tau suku bangsa (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

1) Berat badan dan tinggi badan

Tujuan dari pengukuran BB dan TB adalah untuk menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke sepuluh, sedangkan tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm. (Armini dkk, 2017).

2) Lingkar kepala

Lingkar kepala waktu lahir kira-kira rata-rata 34 cm dan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkar kepala dada. Ukuran lingkar kepala normal bayi adalah 33-37 cm (Armini dkk, 2017).

b) Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. (Armini dkk, 2017)

7) Asuhan komplementer pada bayi

Asuhan yang dapat diberikan pada bayi yaitu pijat bayi. Bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap. Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang

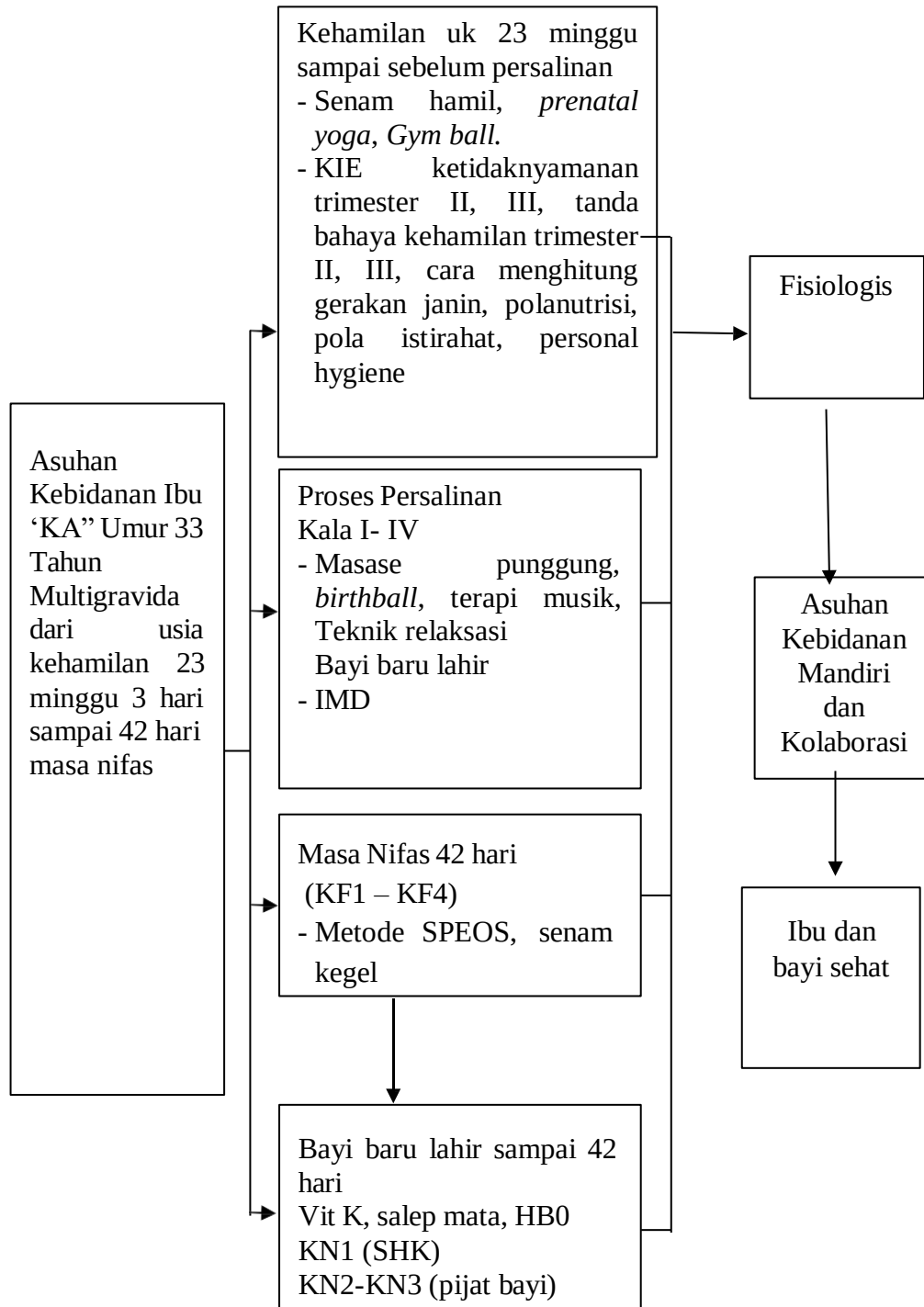
dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi (Utami, 2013).

Pijat bayi membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan penyerapan makanan dan berat badan. Studi Marni (2019) menunjukkan pengaruh positif pijat bayi terhadap berat badan. Pijat juga meningkatkan kualitas tidur, kekebalan tubuh, dan membuat bayi tidur nyenyak. Manfaat pijat bayi meliputi peningkatan berat badan, pertumbuhan, daya tahan tubuh, dan kualitas tidur. (Cahyaningrum dan Sulistyorini, 2014).

Beberapa syarat bayi bisa dipijat, yaitu bayi dalam keadaan sehat, bayi tidak dalam keadaan lapar, bayi sudah selesai minum minimal 1 jam yang lalu, dan tidak memijat bayi bila sedang rewel/ *bad mood*. Cara melakukan pijat bayi sesuai kelompok umur, yaitu pada umur 0-1 bulan, disarankan pijatan diberikan dengan gerakan yang lebih mendekati usapan halus, dan tidak disarankan pemijatan pada daerah perut apabila tali pusat belum lepas. Pada umur 1-3 bulan, disarankan pijatan yang dilakukan berupa gerakan halus disertai tekanan ringan. Untuk kelompok umur 3bulan – 1 tahun, disarankan agar seluruh gerakan pijat dilakukan dengan tekanan dan frekuensi waktu yang semakin meningkat (Ekajayanti, dkk. 2021).

B. Kerangka Pikir

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



Gambar 3 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif Berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada IBU "KA" umur 33 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 23 Minggu 3 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas