

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori Kebidanan

1. 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, 2020).

2. Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

3. Wewenang Bidan

Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memiliki tugas wewenang sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019).

- a. Memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu
- b. Memberikan pelayanan kesehatan anak
- c. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

4. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bidan harus memenuhi persyaratan pendidikan kebidanan, mendapat pelatihan kebidanan secara berkala, memenuhi persyaratan, terdaftar, berlisensi, dan dilatih sebelum dapat melahirkan siapa pun (*International Confederation of Midwives*, 2024). Standar asuhan tersebut dibagi menjadi enam bagian diantaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017).

a. Standar I (Pengkajian).

Pada hal ini, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan. Terkait data subyektif dan data obyektif.

b. Standar II (Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan).

Standar ini dilakukan untuk menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III (Perencanaan).

Standar ini dilakukan untuk merencanakan asuhan kebidanan yang akan diperoleh ibu berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV (Implementasi).

Bidan merencanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V (Evaluasi).

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan

perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan di komunikasikan kepada klien dan keluarga serta segera ditinjaklanjuti.

f. Standar VI (Pencatatan).

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan selamamemberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera (rekam medis/KMS/ status pasien/buku KIA) ditulis dengan SOAP (subjektif, objektive, analisa, dan penatalaksanaan).

B. Kajian Teori Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim (*intrauterine*) dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan juga disebut sebagai proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Lamanya hamil normal kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Usia kehamilan 280 hari (40 minggu) disebut dengan kehamilan mature (cukup bulan), usia kehamilan lebih dari 300 hari (43 minggu) disebut dengan kehamilan post mature, dan usia kehamilan diantara 28-36 minggu yang disebut dengan premature (Rahayu Widiarti, dkk, 2022).

Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut kalender yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu

- 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu (Saifuddin, 2016).

Kunjungan antenatal terpadu sebaiknya dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Kontak dengan dokter spesialis kandungan minimal dilakukan satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

a. Sistem reproduksi

Selama kehamilan, pembesaran uterus meliputi peregangan dan hipertrofi nyata dari sel-sel otot. Tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 36 minggu kira-kira satu jari di bawah prosessus xifoideus (px). Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak kira-kira tiga jari di bawah px. Hal ini disebabkan karena kepala telah masuk ke pintu atas panggul. Pemeriksaan Leopold lengkap dilakukan pada usia kehamilan mulai dari 36 minggu untuk mengetahui posisi, letak dan presentasi janin (Sulistyawati, 2015).

b. Sistem kardiovaskuler

Perubahan fisiologis pada sirkulasi darah pada trimester III yaitu terjadi proses hemodilusi. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal inilah yang menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dL menjadi 12,5 g/dL. Bila terjadi penurunan hingga dibawah 11 g/dL, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi yang dikarenakan kurang

tercukupinya kebutuhan zat besi bagi ibu dan janin selama kehamilan (Mochtar, 2013).

c. Sistem pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus spingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam *hidrokloroid* dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Sulistyawati, 2015).

d. Sistem perkemihan

Ginjal akan membesar, *glomerular filtration rate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak, *glukosuria* juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya *diabetes mellitus* juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, *proteinuria* dan *hematuria* merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan *creatinine clearance* lebih tinggi 30% (Mochtar, 2013).

e. Sistem muskuloskeletal

Bentuk paling khas selama kehamilan adalah lordosis progresif. Pusat gravitasi digeser ke belakang menuju kedua kaki oleh lordosis, yang menggerakkan tonjolan rahim ke posisi anterior sebagai kompensasi. Sendi *sacroccocygeal*, *sacroiliac*, dan

pubic akan lebih mudah bergerak, yang diduga disebabkan oleh perubahan hormonal. Gerakan seperti itu, terutama di ujung alat kelamin, dapat mengungkapkan perilaku ibu serta mengakibatkan tak nyamannya terhadap punggung sisi bawah (Bobak, 2021).

f. Sistem integumen

Akibat pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) serta kelenjar supranetral pada *lobus hipofisis anterior*, dialami pergantian deposit pigmen serta hiperpigmentasi terhadap kulit. Areola, papilla, linea nigra, chloasma, dan striae gravidarum hidup semuanya menunjukkan hiperpigmentasi ini. Hiperpigmentasi akan hilang setelah melahirkan (Mochtar, 2015).

g. Payudara

Laki-laki akan menyadari bahwa payudara mereka melunak pada tahap awal kehamilan. Payudara akan membesar dan pembuluh darah di bawah kulit akan menjadi lebih jelas setelah bulan kedua. Puting akan lebih besar, lebih hitam, dan lebih tegak. Cairan kekuningan yang dikenal sebagai kolostrum dapat keluar setelah bulan pertama. Kelenjar asinus, yang mulai mengeluarkan, adalah sumber kolostrum ini. ASI tidak dapat diproduksi walaupun dapat dikeluarkan karena hormon prolaktin masih ditekan oleh hormon penghambat prolaktin. Areola akan berubah menjadi kehitaman sejak bulan yang selaras (Sulistyawati, 2015).

3. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Ibu hamil kadang kala mengalami perubahan psikologis, seperti kembali merasakan rasa tidak nyaman karena timbul rasa dirinya aneh dan jelek (*body image*), ibu merasa khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, serta ibu membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga (Febriati, 2022).

4. Kebutuhan dasar ibu hamil

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan secara fisik maupun psikologis sehingga tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi. Kebutuhan fisik ibu hamil yang harus dipenuhi tidak sama dengan ketikasebelum hamil, karena ibu hamil harus memenuhi untuk pertumbuhan janin, plasenta, maupun dirinya sendiri dimana hal ini sangat menentukan kualitas kehamilannya. Kebutuhan dasar yang diperlukan pada kehamilan adalah sebagai berikut (Hatijar dkk., 2020).

a. Kebutuhan Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Kebutuhan Nutrisi.

Ibu hamil perlu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan menu gizi seimbang. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat melalui makanan sehari-hari.

Tabel 1
Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi	Wanita Tidak Hamil	Kondisi Ibu	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 mg
Kalsium (Ca)	0,5 g	1g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Vitamin B1	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Riboflavin	13 mg	15 mg	18 mg

Vitamin B2	60 mg	90 mg	90 mg
Niasin	1,3 mg	1,8 mg	1,9 mg
Vitamin B3	2 mcg	2,6 mcg	2,8 mcg
Vitamin C	1,3 mg	1,4 mg	1,5 mg
Vitamin B6	2,4 mcg	2,6 mcg	2,8 mcg
Vitamin B12	400 mcg	600 mcg	500 mcg
SF	8 mg	12 mg	13 mg

Sumber : Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan

c. Kebutuhan Personal Hygiene.

Ibu hamil cenderung mengalami banyak perubahan hormonal yang mempengaruhi system tubuh. Perubahan *power of hydrogen* (PH) vagina, yang berkisar antara 5 hingga 6,5 berubah dan menjadi lebih basa, risiko infeksi meningkat. Wanita hamil sering berkeringat karena stimulasi estrogen dapat menyebabkan vaskularisasi dan keputihan. Infeksi dapat dihindari dengan rutin mandi memakai sabun, air bersih serta cara mencuci vagina melalui depan ke belakang (Hatijar dkk., 2020)

d. Kebutuhan Pakaian

Pada ibu hamil gaya berpakaian juga harus diperhatikan seperti berikut ini. Ibu hamil harus berpakaian bersih, longgar, serta tak terdapat eratan yang susah pada ranah perut; bahan yang digunakan yang gampang menyerapi keringat; pakaian guna perlu bersih; menggunakan sepatu pada hak rendah; serta memakai bra yang menyokong payudara.

e. Kebutuhan Eliminasi

Sejak hamil khususnya trimester I serta III, ibu hamil biasanya selalu merasakan keinginan buang air kecil. Kondisi ini disebabkan oleh pelebaran uterus yang menekan kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Tindakan yang

dapat dilakukan pada ibu yaitu jangan menahan kencing, sering meminum air putih (supaya tak dehidrasi), serta melakukan senam kegel.

f. **Kebutuhan Seksual**

Pada kehamilan, hubungan seksual tak dilarang selama tak terjadi adanya sakit berupa selalui kelahiran prematur serta abortus, perdarahan pada vagina, koitus perlu dilaksanakan secara berhati-hati khususnya dalam minggu pertama, serta jika ketuban telah pecah, koitus tak diizinkan sebab bisa mengakibatkan infeksi dalam janin *intrauterine*.

g. **Mobilisasi/Body mekanik**

Mobilisasi ialah keahlian guna gerak fleksibel. Ibu hamil disarankan untuk jalan-jalan pagi di udara yang cerah dan sejuk sambil tetap berolahraga di tempat dengan cara berdiri dan jongkok, mengangkat perut dan kaki dalam posisi terlentang, serta melatih pernapasan. Disarankan olahraga ringan dan istirahat apabila telah lelah

h. **Istirahat**

Ibu hamil disarankan untuk tidur 6-7 jam terhadap malam hari serta 1-2 jam ketika siang hari karena ukuran janin yang semakin besar pada trimester ketiga membuat ibu terkadang sulit menemukan posisi tidur yang paling baik dan nyaman.

5. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan vagina, sakit kepala parah ditambah dengan masalah penglihatan, pembengkakan (oedema) tangan, kaki, atau wajah, keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir, dan gerakan janin yang lebih sedikit dari biasanya (Kemenkes RI, 2020).

6. Standar Pelayanan Kehamilan

Asuhan antenatal terpadu ialah pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Semua ibu hamil saat ini mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2021).

Ibu hamil harus melaksanakan berkunjung antenatal terpadu yang efektif seminimnya enam kali, pada kunjungan sekali terhadap trimester pertama (0-12 minggu), dua kali ketika trimester kedua (13-27 minggu), serta tiga kali sejak trimester ketiga (28 minggu hingga melahirkan). Bila perlu serta apabila terjadi keluhan, serta sakit, kunjungan pranatal boleh lebih dari enam kali. Ibu hamil membutuhkan setidaknya dua kali kunjungan ke dokter, sekali pada trimester pertama dan sekali terhadap trimester ketiga, serta dua kali pengecekan laboratorium terhadap trimester pertama dan sebelum melahirkan.

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan, yang sering disebut sebagai 12 T meliputi:

a) Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor resiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara pervaginam. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan maksimal 2 kg/bulan.

Tabel 2
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan
Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi
<i>Under weight</i>	<18,5	12,5 – 18 kg
<i>Normal weight</i>	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
<i>Over weight</i>	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
<i>Obese</i>	≥ 30	5-9

b) Pengukuran tekanan darah.

Tekanan darah normal yaitu sekitar 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg resiko terjadi hipertensi.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LiLA normal ibu hamil yaitu 23,5 apabila kurang dari itu maka ibu hamil dapat dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

d) Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

e) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) :

TFU $\pm$ 2 cm dari umur kehamilan menurut pengukuran Mcd. Pengukuran TFU juga dapat dilakukan dengan palpasi leopold yaitu sebagai berikut.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	diantara simfisis dan pusat
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	tepat di pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	dipertengahan antara psosesus xifoideus
36 Minggu	3 jari di bawah psosesus xifoideus
40 Minggu	pertengahan antara px dan dx

Sumber: Kriebs dan Geger, 2021.

- f) Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT).

Skrining status imunisasi TT dilakukan sebanyak 5 kali. Berikut ini tabel pemberian vaksin TT menurut WHO.

Tabel 4
Pemberian Vaksin TT

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama Perlindungan (Tahun)	Perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1	3	80
	TT 3, 6 bulan setelah TT 2		
2	(pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99
5	Tidak perlu lagi	25-seumur hidup	99

(Catatan : Untuk ibu yang sudah pernah mendapat Imunisasi DPT/TT/Td) Sumber: (WHO, 2022)

- g) Pemberian tablet penambah darah

Pemberian tablet Fe diberikan sebagai bentuk terapi setiap kali kunjungan ANC. Pemberian satu tablet (60 mg) selama 90 hari berturut-turut. Untuk

mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dengan air jeruk dan menghindari mengkonsumsinya dengan dibarengi kopi, susu, dan teh.

h) Skrining Kesehatan Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Penilaian kesehatan jiwa bertujuan mendeteksi dini gangguan mental seperti kecemasan atau depresi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Menurut pedoman pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Kementerian Kesehatan RI 2024b) Skrining kesehatan jiwa minimal dilakukan 1 kali selama kehamilan (biasanya saat kunjungan antenatal/ANC). Dianjurkan dilakukan lebih dari 1 kali, terutama pada trimester awal dan akhir, atau jika terdapat indikasi, seperti keluhan psikis, perubahan perilaku, atau faktor risiko tertentu (riwayat gangguan jiwa, stres berat, KDRT, dll). Skrining juga dapat diulang pada masa nifas untuk mendeteksi depresi pasca persalinan.

Di Puskesmas, skrining ini menggunakan SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire-20*) yang terintegrasi dalam aplikasi SIJIWA atau SIMKESWA untuk pencatatan dan tindak lanjut hasil. Nilai normal dan tidak normal (SRQ-20) SRQ-20 terdiri dari 20 pertanyaan dengan jawaban “ya” atau “tidak”. Nilai normal: Skor < 6 (jumlah jawaban “ya” kurang dari 6) menunjukkan tidak ada indikasi gangguan mental emosional. Nilai tidak normal/berisiko: Skor ≥ 6 (jawaban “ya” 6 atau lebih) menunjukkan ada indikasi gangguan mental emosional, sehingga perlu

konseling lanjutan atau rujukan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b).

Apabila hasil skrining menunjukkan adanya risiko gangguan jiwa, tenaga kesehatan akan memberikan konseling lanjutan atau merujuk ibu ke layanan kesehatan jiwa. Dengan pelaksanaan yang tepat, temu wicara dan skrining kesehatan jiwa membantu meningkatkan kesiapan mental ibu, mencegah masalah psikologis, dan memastikan dukungan keluarga selama masa kehamilan hingga setelah persalinan.

i) Tes laboratorium

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana terdiri dari kadar hemoglobin darah dilakukan minimal sebanyak dua kali yaitu pada awal kehamilan dan akhir kehamilan. Pemeriksaan golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi adalah glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

j) Tatalaksana kasus

Melaksanakan tatalaksana yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami serta ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila ditemukan masalah-masalah yang tidak dapat ditangani segera dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

k) Temu wicara/konseling.

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan

kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana (KB), dan imunisasi pada bayi serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

l) **Pemeriksaan ultrasonografi (USG)**

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a)

7. Skor Poedji Rocjati

Suatu kehamilan dimana kehidupan, kesehatan ibu dan janin dalam bahaya akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan hal ini dimaksud dengan kehamilan resiko tinggi. Berdasarkan skor Poedji Rocjati jumlah skor pada kehamilan dibagi menjadi tiga diantaranya sebagai berikut.

a. **Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2**

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

b. **Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10**

KRT adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janin yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janin, memiliki risiko kegawat tetapi tidak darurat. Ibu PKK/Kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di puskesmas, polindes, atau langsung ke rumah sakit apabila pada letak lintang

dengan ibu hamil pertama dan tinggi badan rendah.

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

1) Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

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

8. Asuhan komplementer pada kehamilan

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Dalam pelaksanaannya terapi komplementer dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis. Ibu hamil pada umumnya mengalami beberapa keluhan dan ketidaknyamanan selama kehamilan, yang dapat diatasi dengan terapi komplementer.

Salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan yaitu dengan prenatal yoga yang dapat latihan relaksasi nafas. Relaksasi nafas dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo dan intensitas yang lebih lambat dan dalam, dengan irama normal 3 kali dan diulang sampai 15 kali diselingi istirahat singkat setiap 5 kali. Metode ini dipercaya efektif mengurangi keregangan otot, rasa jenuh dan kecemasan, dan manfaat yang dapat dirasakan yaitu dapat menghilangkan nyeri, tentram, dan berkurangnya rasa cemas (Purba & Sembiring, 2021).

Metode lain dapat dilakukan *Brain Booster* (Nutrisi Pengungkit Otak)

dilakukan dengan terapi musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Teknik stimulasi dengan musik dikaronimkan sebagai 5M (musik *Mozart*, malam hari antara 20.00-23.00, enam puluh menit, mulai minggu ke-20, menempel perut ibu). Pemberian nutrisi harus diberikan pada awal kehamilan dengan diberikan setiap hari, suplemen nutrisi diminum 1x sehari sampai ibu melahirkan.

C. Kajian Teori Persalinan dan BBL

1. Pengertian Persalinan

Persalinan menurut Prawirohardjo, 2016 adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Persalinan menurut JNPK-KR, 2017 merupakan 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 (Astuti, 2017).

2. Jenis persalinan

Marmi (2016), jenis persalinan dibagi menjadi:

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forcep, ekstraksi vakum, dan sectio sesaria.

- 3) Persalinan anjuran, yaitu apabila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan.

Persalinan berdasarkan umur kehamilan:

- 1) Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin dibawah 1.000 gram atau usia kehamilan di bawah 28 minggu.
- 2) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28 – 36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur; berat janin antara 1.000-2.500 gram.
- 3) Partus matures/aterm (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.
- 4) Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin diebut post matur.
- 5) Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam

3. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Lima landasan atau Lima Benang Merah yang utama serta selalu terikat pada pola asuh persalinan aman serta bersih. Beragam aspek itu terikat terhadap tiap persalinan, secara patologis serta normal (JNPK-KR, 2017). Hal ini dijabarkan sebagai berikut.

- a. Membuat Keputusan Klinik. Proses menentukan masalah dan tindakan yang tepat secara cepat dan tepat, meliputi pengumpulan data subjektif/objektif, interpretasi data, diagnosis serta penyusunan rencana asuhan .
- b. Asuhan Sayang Ibu dan sayang bayi. Memberikan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan kebutuhan ibu., termasuk melibatkan pendamping

(suami/keluarga), memberikan dukungan emosional, serta memfasilitasi kebutuhan fisik ibu.

c. Pencegahan infeksi. Tindakan mutlak untuk mencegah kontaminasi mikroorganisme pada ibu dan bayi, meliputi cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri (masker, sarung tangan), dekontaminasi alat, dan pengelolaan limbah tajam.

d. Pencatatan (rekam medis) Dokumentasi yang sistematis mengenai hasil pemeriksaan, tindakan, dan respon pasien selama proses persalinan (menggunakan partograf) sebagai bentuk pertanggungjawaban legal.

e. Rujukan. Kemampuan mengambil keputusan untuk merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika ditemukan komplikasi, dengan memastikan rujukan berjalan cepat, tepat, dan aman. Meskipun ibu hamil normal tapi kisaran 10-15% bisa terjadi komplikasi saat tahap kelahiran serta persalinan bayi

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Persalinan didampaki pada sebagian factor, mencakup (Jannah, 2015).

a. Tenaga (*Power*)

Kekuatan primer yaitu kontraksi involunter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).

Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat berubah yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengedan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

b. Jalan lahir (*Passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, introitus (lubang luar vagina).

c. Janin dan plasenta (*Passanger*)

Geraknya janin selama kelahiran ialah sebuah dampak sebagian aspek mencakup presentasi kepala, ukuran kepala janin, sikap, posisi serta letak janin sebab plasenta perlu melalui jalan lahir.

Tabel 5
Perbedaan His Pendahuluan dan His Persalinan

His Pendahuluan	His Persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak pernah kuat	Tambah kuat sering
Tidak ada pengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada serviks

Sumber : Kurniarum, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2016

d. Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Beberapa besar ibu menderita psikis (kondisi emosional, serta kecemasan) pada berhadapan persalinan. Bidan perlu memprioritaskan pola asuh sayang ibu dalam mengaitkan fungsi dampingan keluarga serta suami dengan berkala guna menaikkan kondisi psikologis ibu (Ari kurniarum, 2016).

e. Posisi

Posisi ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak (duduk, jongkok atau berdiri) lebih mempermudah upaya mengejan ibu karena mendapat bantuan dari gravitasi dan merupakan posisi yang lebih

fisiologis. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Kurniarum, 2016).

5. Tanda-tanda persalinan

Terdapat tanda-tanda persalinan berdasarkan (JNPK-KR, 2017), meliputi :

- a. Rasa sakit karena kontraksi lebih kuat, sering, teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek (His).
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (blood show) melalui vagina.
- c. Ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam didapati perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

6. Tahapan Persalinan

- a. Kala I persalinan

Periode bukaan, yang dimulai dari bukaan nol sampai bukaan penuh adalah nama lain dari Kala I persalinan (10 cm). Permulaan his, pembukaannya tidak begitu kuat dan ibu hamil masih bisa bergerak. Gejala serta tanda persalinan kala satu mencakup dilatasi serviks serta penipisan serta kontraksi uterus yang terjadi setidaknya dua kali setiap 10 menit dan menyebabkan perubahan serviks. darah mengalir melalui vagina dengan lendir hadir (JNPK-KR, 2017).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- 1) Fase laten

Berkisar hampir 8 jam, yang dimulai secara bertahap dari 0 sampai 4 cm (JNPK-KR, 2017).

- 2) Fase aktif

Pembukaan 4 cm sampai sempurna 10 cm, dialami pada kisaran 1 cm perjam

serta lebih 1-2 cm (multigravida). Berlangsung pada saat kontraksi dirasa adekuat apabila tiga kali serta lebih pada periode 10 menit, serta berkisar 40 detik juga lebih (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II (Pengeluaran)

Diawali melalui dilatasi serviks sempurna serta akhir saat janin telah lahir. berkisar 2 jam guna primi serta 1 jam dalam multi (Ari Kurniarum, 2016). Gejala serta tandanya mencakup : ibu terasa hendak meneran seksama pada dialaminya kontraksi, ibu mengalami terdapatnya kenaikan tekan dalam vagina serta rektumnya serta menaiknya keluaran lendir bergabung dengan darah (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Diawali sesudah bayi lahir serta berkisar dibawah 30 menit hingga plasenta lahir. Selaras pada tata laksana fisiologis, manajemen aktif kala tiga berusaha menaikkan ketangguhan kontraksi uterus untuk memefisienkan tahapnya, memberhentikan pendarahan, serta meminimalisir hilangnya darah (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV (Observasi)

Hal ini diawali sesudah lahirnya plasenta serta berakhir 2 jam post partum. Pola asuh bidan terhadap Kala IV ialah dilaksanakan:

- 1) Memeriksa tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan/jumlah perdarahan

Dilaksanakan tiap 15 menit pada satu jam awal serta tiap 30 menit pada satu

jam kedua kala IV serta mengamati suhu tubuh tiap jam pada 2 jam awal persalinan (JNPK-KR, 2017).

7. Partograf

Ialah peralatan guna mengamati tingkatan kala satu serta laporan guna membentuk tindakan klinik (JNPK-KR, 2017). Tujuan dari penggunaan partograf, yaitu:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

8. Perubahan Psikologis persalinan

Perubahan psikologis seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima dari pasangannya, keluarga dan orang terdekat lainnya. Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh ibu di lingkungan ibu melahirkan, termasuk yang mendampingi saat persalinan, sangat mempengaruhi aspek psikologis ibu (JNPK-KR, 2017).

9. Standar pelayanan persalinan

Standar pertolongan persalinan terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan sebagai berikut.

a. Standar 1 : Asuhan persalinan Kala I

Bidan menilai dengan benar jika persalinan telah mulai lalu membagikan pola asuh serta pengamatan yang mencukupi, dalam memantau keperluan klien, saat tahap persalinan.

b. Standar 2 : persiapan kala II yang aman

Bidan melaksanakan pertolongan persalinan yang memprioritaskan keamanan, pada perilaku menghargai serta sopan pada klien.

c. Standar 3 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melaksanakan penegangan tali pusat secara tepat guna menolong keluarnya selaput ketuban serta plasenta.

d. Standar 4 : penanganan kala II dengan gawat darurat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat darurat janin melalui pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

10. Asuhan kebidanan komplementer

Berikut asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu bersalin yaitu menggunakan terapi massage. Nyeri persalinan yaitu suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stres, stres dapat menyebabkan

melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama. Upaya nonfarmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan yaitu dengan terapi musik dan massage punggung *efflurage*. *Efflurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau putus-putus. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormon *endorphin*, mengurangi produksi hormon *catecholamine*, dan merangsang hasil dari serabut saraf *afferent* dalam memblokir transmisi rangsang nyeri, teknik ini menimbulkan efek relaksasi sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan. Dalam persalinan, *efflurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan (Aryani, 2015).

D. Kajian Teori Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal pada usia hamil diatas serta selaras 37 minggu dalam berat lahir 2500-4000 gram (Armini dkk, 2017).

1. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Pada saat penilaian bayi memerlukan penilaian awal untuk menentukan apakah bayi lahir sehat atau mengalami komplikasi. Penilaian awal bayi baru lahir meliputi tiga hal yaitu tangisan, gerak atau tonus otot, dan warna kulit. Untuk mengembangkan paru-paru, bayi baru lahir akan menangis dengan kuat dan akan berhenti menangis apabila paru-paru telah mengembang dan bayi bernafas normal. Bayi normal dan mempunyai tonus otot yang baik akan bergerak dengan aktif. Warna kulit bayi baru lahir mencerminkan aliran darah dan oksigen ke seluruh tubuh. Aliran oksigen yang cukup akan memberikan warna kemerahan, sebaliknya jika aliran oksigen tidak cukup kulit tubuh bayi akan berwarna kebiruan (Armini dkk, 2017).

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi paru-paru

Paru-paru bayi baru lahir harus menjalani pertukaran gas setelah lahir. Bayi pada umumnya mengambil napas pertama dalam 30 menit pertama kehidupan. Dengan tidak adanya surfaktan, upaya pertama bayi untuk menjaga agar alveoli tetap mengembang melibatkan inhalasi dan ekspulsi yang merintih yang membuat udara di dalam alveoli terperangkap. Neonatus biasanya bernapas melalui perut dan diafragma, meskipun frekuensi dan kedalaman pernapasannya tidak terinci (Armini dkk, 2017).

b. Adaptasi kardiovaskuler

Sesudah lahir, paru-paru bayi bisa bertumbuh dan akibatnya tuntutan arterioli di paru-paru akan menyusut. Foramen ovale menutup ketika tekanan di jantung kanan berkurang, membuat tekan padajantung kiri sangat besar dibandingkan pada kanan. Nafas awal lahir mengubah tekanan di arteri kanan serta kiri, yang menyebabkan foramen ovale menutup (Armini dkk, 2017).

c. Suhu tubuh

Ada empat potensi cara bayi baru lahir dapat hilangnya panas tubuh ke lingkungannya: konduksi, konveksi, radiasi, dan penguapan. Bayi harus benar-benar dikeringkan, kain serta selimut yang bersih, hangat serta kering, menutup kepalanya, didorong untuk dipeluk dan disusui oleh ibunya, tidak langsung ditimbang atau dimandikan, dan disimpan di lingkungan yang hangat untuk mencegah hilangnya panas tubuh (Armini dkk, 2017).

d. Metabolisme

Tubuh neonatus memiliki luas permukaan yang besar daripada individu dewasa, metabolisme basal mereka bisa sangat tinggi per kilogram berat badan. Energi diperoleh pada dini hari dari perubahan karbohidrat. Energi diperoleh dari pembakaran lemak pada hari kedua. Pada hari keenam, kira-kira setelah mengkonsumsi susu, 40% energi diperoleh melalui karbohidrat serta 60% dari lemak (Armini dkk, 2017).

e. Kenormalan fungsi ginjal serta air

Ruang ekstraseluler yang besar, tubuh bayi baru lahir memiliki kandungan air yang relatif tinggi dan kandungan natrium yang lebih tinggi dari kalium. Kepadatan nefron lebih rendah daripada individu dewasa, luas dasar glomerulus serta volume tubulus proksimal tak normal, juga arus darah ginjal lebih rendah daripada orang dewasa, yang semuanya berkontribusi pada fungsi ginjal yang tidak sempurna (Armini dkk, 2017).

f. Immunoglobulin

Sumsum tulang, lamina propria, dan usus buntu bayi baru lahir, tidak ada sel plasma. Plasenta berfungsi sebagai penghalang, melindungi janin dari alergen dan stres imunologis. Gamma globulin G adalah satu-satunya imunologi yang ada terhadap bayi baru lahir, juga sebab berat molekulnya yang rendah, imunologi ibu dapat melewati plasenta. Namun, respon imun bisa dialami pada perkembangan antibodi gamma serta plasma A, G, dan M jika terdapat infeksi yang bisa melewati plasenta (seperti Lues, tocoplasma, dll) (Armini dkk, 2017).

g. Traktus digestivus

Meconium adalah zat hitam kehijauan yang terdiri dari mucopolysaccharides yang ditemukan di saluran pencernaan bayi baru lahir. Mekonium selalu keluar pada 10 jam awal, serta setelah 4 hari, tinja sering memiliki bentuk serta warna yang normal. Bayi baru lahir sudah bisa minum ASI karena ia memiliki refleks untuk menghisap dan menelan. Gumoh sering terjadi karena kerongkongan bagian bawah dan lambung tidak terhubung sempurna, dan lambung hanya berkapasitas 30 cc (Armini dkk, 2017).

h. Hati dialami pergantian morfologis serta kimiawi sesudah lahir

Dengan kandungan protein menaik serta kandungan glikogen juga lemak menyusut (Armini dkk, 2017).

i. Bentuk reproduksi

Testis anak laki-laki menurun pada dalam skrotum, yang mempunyai lubang serta rugae untuk meatus uretra pada ujung penis. Kulit khatan bergabung dengan kelenjar. Labia mayora betina menutup labia minora betina. Klitoris dan selaput dara yang tampak sangat besar (Armini dkk, 2017).

j. Sistem otot rangka

Hiperplasia, bukan hipertrofi, terjadi pada tulang panjang. Tulang panjang dan kubah tengkorak belum mengeras. 6 sampai 8 minggu berlalu sebelum ubun-ubun posterior menutup. Dimungkinkan untuk mengukur hidrasi dan tekanan intrakranial dengan merasakan ubun-ubun anterior untuk ketegangan hingga bulan ke-18 kehamilan (Armini dkk, 2017).

3. Asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama

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

- a. Menjaga kehangatan bayi
- b. Identifikasi bayi
- c. Inisiasi menyusui dini (IMD)
- d. Pemberian salep mata enitromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% untuk mencegah terjadinya oftamia neonatarum serta mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.
- e. Penimbangan berat badan bayi
- f. Pemberian injeksi vitamin K, diberikan secara intramuscular pada paha kiri sebanyak 1 mg untuk mencegah perdarahan.
- g. Pemberian imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara IM, diberikan satu jam setelah injeksi vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

4. Standar asuhan neonatus

Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0–6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid congenital dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Kunjungan Neonatal atau pelayanan neonatal esensial setelah lahir tetap diberikan selaras pada periode berkunjung rumah pada pekerja medis dalam periode berkunjung neonatal mencakup:

a. KN 1

6 jam sampai 48 jam sesudah lahir. Pola asuh yang dibagikan mencakup merawat bayi tetap hangat, menilai kesehatan bayi, memantau pernapasan, suhu tubuh, serta detak jantung bayi ketika enam jam awal, menelusuri bau tak sedap pada tali pusat, mengamati menyusui sejak dini, menjaga tali pusat kering serta bersih, juga meyarankan ibu mendapatkan imunisasi BCG serta Polio 1 pada bayinya

b. KN 2

Hari ke 3 hingga 7 hari sesudah lahir. Pola asuh yang dibagikan mencakup merawat hangat tubuh bayi, mengukur panjang badan bayi, berat badan, mengecek pernafasan, detak jantung serta suhu, menyarnkan untuk ASI saja, memandikan serta memijat bayi, mengamati tanda penyakit kuning serta membersihkan tali pusat.

c. KN 3

Hari ke 8 hingga 28 hari sesudah lahir. Pola asuh yang dibagikan terhadap bayi mencakup merawat tubuh hangat bayi, mengecek panjang badan bayi, berat badan, mengecek pernafasan, detak jantung serta suhu, membagikan ASI saja, memandikan serta memijat bayi, mengamati tanda penyakit kuning serta membersihkan tali pusat.

Konseling pada keluarga menjaga bayi di rumah mencakup.

a. Merawat bayi baru lahir mencakup melindungi bayi guna hangat, merawat tali pusat tetap kering dan bersih, menjaga kebersihan bayi, serta ASI *on demand* dan ASI eksklusif.

b. Tak bisa menyusu, kejang, tak sadar diri serta mengantuk, mengerang, nafas cepat, retraksi dinding dada sisi bawah, dan sianosis sentral adalah tanda peringatan untuk bayi baru lahir.

c. Seorang bayi yang tampak puas, kehilangan tak melebihi 10% dari berat lahirnya sejak minggu awal, bertambah sedikitnya 300 gram pada minggu pertama atau setidaknya 160 gram terhadap minggu berikutnya, buang air kecil setidaknya enam kali sehari, dan tinja yang berganti melalui gelap menjadi kuning serta coklat muda sesudah hari ketiga adalah indikator bahwa bayi mendapat cukup ASI.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) perlu dilakukan untuk memilah bayi yang kemungkinan menderita hipotiroid kongenital dan tidak (Kemenkes RI, 2023). Skrining Hipotiroid Kongenital harus dimulai dengan memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai pentingnya dilakukan SHK secara persuasif dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti, dan tetap memperhatikan keadaan orang tua saat memberikan penjelasan. Pengambilan spesimen darah untuk SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam, dan sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (false positive) Rentang normal untuk skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada bayi yang lahir pada usia 2-3 hari adalah TSH (Hormon Perangsang Tiroid) < 1,7 mU/L hingga 9,1 mU/L (Kemenkes RI, 2023).

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) atau congenital heart disease adalah kelainan pada struktur dan fungsi jantung yang terjadi sejak lahir atau selama proses perkembangan janin dalam kandungan.. PJB adalah kondisi gangguan jantung yang dialami penderitanya sejak lahir, di mana terjadi kelainan pada struktur dan fungsi jantung. Penyebab Kelainan ini terjadi akibat gangguan dalam proses pembentukan dan perkembangan jantung janin selama masa kehamilan. Meskipun penyebab pastinya belum banyak diketahui, faktor genetik, infeksi ibu saat hamil, konsumsi obat-obatan tertentu, diabetes, atau paparan zat berbahaya (seperti alkohol dan rokok) dapat meningkatkan risiko.

Jenis dan Tingkat Keparahan sangat beragam. Beberapa kasus mungkin ringan dan hanya memerlukan pemantauan rutin, sementara kasus yang parah memerlukan penanganan khusus, termasuk tindakan operatif atau transplantasi. Gejala PJB bisa sangat bervariasi dan dapat muncul sesaat setelah lahir, pada masa bayi, atau bahkan saat dewasa. Kemenkes menekankan pentingnya deteksi dini PJB, terutama pada bayi baru lahir, untuk mencegah risiko gagal jantung dini dan kematian. Salah satu upaya yang didorong adalah skrining PJB Kritis pada bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan Hasil normal pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi adalah saturasi oksigen (SpO₂) lebih dari 95% pada kedua tangan dan kaki, serta tidak ada perbedaan saturasi yang signifikan antara sebelum dan sesudah duktus arteriosus. Pemeriksaan skrining dilakukan setelah bayi berusia lebih dari 24 jam. (Kemenkes RI 2024)

5. Masa Bayi usia 29 sampai 42 hari

Pertumbuhan dan perkembangan bayi diamati antara umur 29 serta 42 hari. Di posyandu serta fasilitas kesehatan lainnya, pengamatan berat badan

dilaksanakan tiap bulan melalui penimbangan bulanan. Di usia satu bulan, berat badannya pasti sudah bertambah 800 gram (Kemenkes RI, 2016).

6. Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Pelukan serta dekapan penuh rasa cinta, gantungkan barang yang warnanya terang, menatap matanya serta bicaralah dengan bayi, dan mainkan musik. Bayi biasanya dapat menatap ibu mereka selama satu bulan, membuat suara, gerakan kaki serta tangan juga tersenyum (Kemenkes RI, 2016).

7. Asuhan komplementer pada bayi

Pijat bayi sebagai bentuk stimulasi sentuhan tertua biasa digunakan untuk mengobati rasa sakit, kelelahan, dan bahkan stres. Terbukti mengurangi rewel, konflik tidur, serta masuk angin. Kegunaan memijat bayi khususnya utama guna perkembangannya. Menurut review jurnal, pijat bayi bisa menaikkan kandungan serotonin, yang bisa menyebabkan produksi melatonin, yang memengaruhi tidur menjadi nyenyak serta lama di malam hari (Astuti setiyani dkk., 2018). Dari penelitian Sari LP dkk (2020) menunjukkan bahwa pijat bayi menggunakan VCO dapat meningkatkan kualitas tidur bayi dengan menurunkan frekuensi terbangun dan meningkatkan durasi tidur menjadi lebih dari 10 jam per hari. VCO memiliki sifat antimikroba dan anti-inflamasi yang dapat membantu mengurangi ruam popok pada bayi. Penelitian menunjukkan bahwa VCO dapat mempercepat penyembuhan ruam popok dan meningkatkan kualitas tidur bayi.

E. Kajian Teori Asuhan Nifas

1. Pengertian masa nifas

Ialah masa yang dialami sesudah lahirnya plasenta serta selesai saat peralatan kandungan kembali normal awal hamil. Hal ini disebut dengan *puerperium* dan berkisar 6 minggu (Saifuddin, 2016).

2. Tahapan-tahapan masa nifas

Ibu nifas mengalami stimulasi senang, terjadinya tahap asimilasi serta eksplorasi pada bayinya. Terdapat pada bawah tekanan guna bisa menyerapitahap ajaran yang dibutuhkan mengenai apa yang perlu dipahami serta perawatan guna bayinya maka ibu terjadi adanya pergantian sikap (Sulistyawati, 2015).

Tahap masa nifas berdasarkan (Astuti, 2015), tergolong tiga tahap mencakup:

a. Periode *immediate postpartum*

Periode ini sekitar 24 jam pertama setelah plasenta lahir. Banyak masalah muncul saat ini, termasuk perdarahan terkait atonia uteri. Akibatnya, bidan harus sering memantau pelepasan tekanan darah, suhu serta lokea.

b. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Bidan mengawasi ibu selama periode ini untuk menjamin ibu memperoleh cairan serta konsumsi yang memadai, memiliki involusi uterus normal, tidak berdarah, tidak berbau lochia, tidak demam, serta bisa menyusui secara tepat.

c. Periode *late postpartum* (1 minggu - 5 minggu)

Bidan harus melaksanakan pemeriksaan serta perawatan berkala serta bimbingan KB.

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Proses involusi

Metode di mana rahim menurunkan berat 50 gramnya dan melanjutkan keadaan awal hamil. Akibat involusi uterus ini, lapisan luar desidua di sekitar tempat plasenta berubah sebagai nekrotik (Sulistyawati, 2015). Tahapnya mencakup tiga bagian berupa:

- 1) *Autolysis* ialah sebuah otot rahim terlibat dalam tahap menghancurkan diri serta menghancurkan jaringan hipertrofi.
- 2) *Atrofi* jaringan, jaringan adalah efek pada pemberhentian produksi estrogen yang mengikuti dilepasnya plasenta.
- 3) Efek oksitosin (kontraksi), hormone oksitosin yang dilepaskan melalui kelenjar hipofisis mempertangguh serta mengelola kontraksi uterus.

b. *Lochea*

Selama masa nifas, rahim dan vagina mengeluarkan cairan yang disebut *lochea*. Keluaran *lochea* bisa dibedakan antara lochia serosa, sanguinolenta, rubra, serta alba discharge. Berikut adalah contoh variasi di setiap lochea sebagai berikut:

- 1) *Lochea rubra*. Cairan tersebut berbau busuk karena mengandung darah, selaput ketuban, sisa implantasi plasenta, dan jaringan dinding rahim yang menebal. Lochia rubra berwarna kemerahan bertahan hingga hari ketiga atau keempat.
- 2) *Lochea serosa*. Lochea ini berisi cairan darah dengan minim darah serta banyak leukosit serta serum. selain robekan atau lecet plasenta. Warna lochea Serosa kekuningan serta kecoklatan, juga muncul melalui hari kelima hingga kesembilan.

3) Lochea sanguinolenta. Pengeluaran cairan pada berlendir serta merah kecoklatan, dialami sejak hari keempat hingga ketujuh.

4) Lochea alba. Warnanya yang sangat pucat, putih kekuningan serta keluaranya sejak 2-3 minggu. Mencakup lender leher rahim, serta lekosit.

c. Laktasi

Proses laktasi terjadi secara alami pada semua wanita yang pernah melahirkan. Kehamilan merupakan persiapan untuk masa laktasi. Dari kolostrum menjadi air susu ibu (ASI) yang matang bisa terjadinya pergantian. Kolostrum adalah jenis ASI yang muncul antara hari pertama dan ketiga setelah melahirkan, berwarna kesat, kekuningan, kaya protein dan lemak. Selain itu, dari hari keempat hingga hari kesepuluh, kolostrum akan berubah menjadi susu transisi, dan mulai hari kesepuluh, susu matang diproduksi (Maryunani, 2016).

4. Adaptasi psikologis masa nifas

Tahap ini berdasarkan teori Reva Rubin melalui Herawati mansur (2017) mencakup:

a. Periode *taking in*

Periode ini 1-2 hari setelah pengiriman adalah periode penerimaan. Ada kekhawatiran terhadap body image ibu karena masih bergantung pada orang lain dan pasif. Ibu akan melalui proses melahirkan kembali.

b. Periode *taking hold*.

Periode ini mencakup hari kedua hingga empat setelah pengiriman. Ibu lebih memperhatikan anaknya dan mengambil lebih banyak tanggung jawab untuk anaknya. Para ibu mulai mencoba belajar cara membesarkan bayi. biasanyaagak sensitif saat ini.

c. Periode *letting go*.

Periode ini berlanjut setelah ibu keluar dari rumah sakit. Ibu harus bisa menyesuaikan diri dengan peran barunya sekarang karena dia bertanggung jawab untuk membesarkan anak. Biasanya pada saat ini, depresi pascapersalinan berkembang.

5. Tanda bahaya pada masa nifas

Ialah sebuah tanda abnormal yang mengindikasikan terdapatnya resiko serta komplikasi yang bisa dialami ketika nifas, jika tak diduga dapat mengakibatkan meninggalnya ibu (Wahyuningsih, 2018).

Tanda bahaya masa nifas (*postpartum*) adalah sebagai berikut.

- a. Demam diatas 38⁰C
- b. Perdarahan vagina banyak.
- c. Rasa Nyeri diperut yang tak wajar serta kesakitan pada sisi bawah
- d. Bengkaknya wajah jari serta tangan
- e. Sakit kepala parah serta pandangan kabur (konflik pada pengelihatan)
- f. Bengkaknya payudara, disertakan demam
- g. Rasa sakit, merah atau bengkak pada kaki serta betis
- h. Hilangnya nafsu makan pada periode lama
- i. Merasakan kesedihan tak bisa merawat bayinya sendiri
- j. Stress ketika nifas

6. Standar Asuhan Nifas

Layanan pola asuh nifas yang terkandung pada standar layanan kebidanan ialah mencakup.

- a. Standar 1 : dirawatnya bayi baru lahir. Menilai serta memastikan bayi dalam

keadaan sehat, pernapasan spontan, tidak menemukan kelainan, mencegah hipotermia.

b. Standar 2 : pengatasan terhadap 2 jam awal persalinan. Pengamatan bayi serta ibu pada dialaminya komplikasi 2 jam sesudah persalinan.

c. Standar 3 : layanan untuk bayi serta ibu ketika nifas. Melaksanakan berkunjung rumah dalam hari ketiga, minggu kedua serta minggu keenamsesudah persalinan guna menolong tahap pulihnya bayi serta ibu dari pengatasan tali pusat yang tepat.

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020a) mengenai layanan medis ibu ketika nifas dilaksanakan seminimnya 4 kali meliputi:

a. Kunjungan masa nifas pertama (KF 1) diberikan pada 6 jam sampai 48 jam setelah melahirkan.

b. Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada 3 hari sampai 7 hari setelah persalinan.

c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada 8 hari sampai 28 hari setelah persalinan.

d. Kunjungan nifas lengkap (KF 4) pelayanan yang dilakukan pada 29 hari sampai 42 hari setelah persalinan.

7. Asuhan Kebidanan Komplementer

Berikut asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu nifas, yaitu:

Pijat oksitosin dilaksanakan pada cakupan punggung, tulang belakang serta leher hingga tulang costae kelima hingga keenam. Pijatan ini bisa menimbulkan hormone oksitosin untuk keluaran ASI. Oksitosin ialah hormon yang berefek saat tubuh bersentuhan (Susilowati, 2021).

F. Konsep dasar *continuity of care*

Continuity of care dalam kebidanan adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca persalinan baik di PMB maupun puskesmas atau rumah sakit. *Continuity of care* ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Astuti, 2017).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health (RMNCH)* “*Continuity of care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, 2017).

a. Dimensi

WHO dalam Astuti (2017), dimensi pertama dari *Continuity of care (CoC)* yaitu dimulai saat pra kehamilan, kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua yaitu dari tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan sehingga bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (Astuti, 2017).

b. Tujuan

Saifuddin (2016) adapun tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinata

c. Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017).

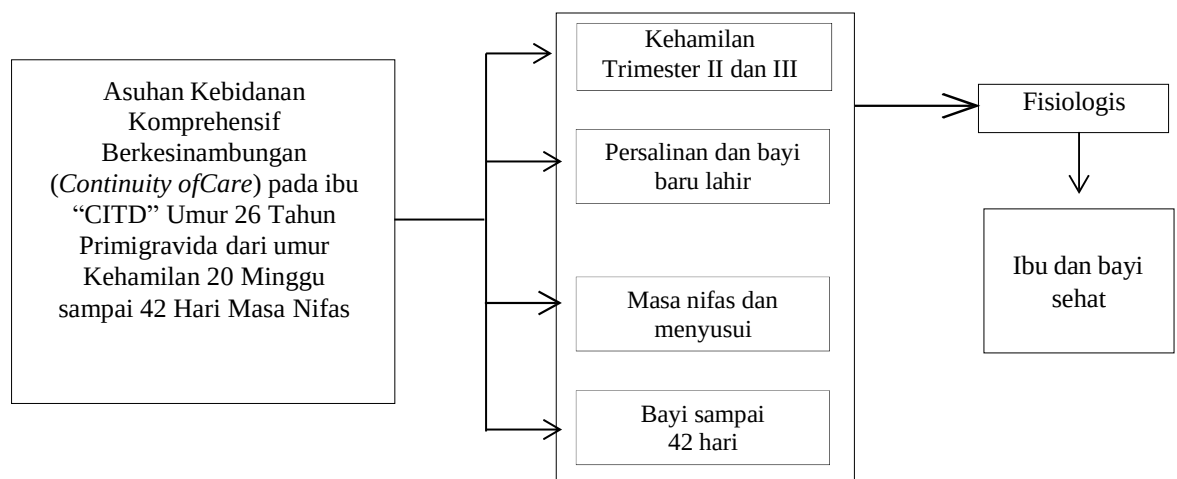
d. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia,

hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang timbul pada masa nifas meliputi bendungan ASI. Komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum (Astuti, 2017).

G. Kerangka Konsep

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



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'CITD' Umur 26 Tahun Primigravida Dari UK 20 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas